CRACK:
CONTEXTOS, PADRÕES E PROPÓSITOS DE USO

Edward MacRae
Luiz Alberto Tavares
Maria Eugênia Nuñez
Organizadores

CRACK:
CONTEXTOS, PADRÕES E PROPÓSITOS DE USO

Salvador, 2013
EDUFBA

Drogas: Clínica e Cultura
CETAD/UFBA

Projeto Gráfico da Coleção e Capa
Yure Aziz e Karime Salomão

Editoração Eletrônica e Arte Final da Capa
Rodrigo Oyarzábal Schlabitz

Revisão
Wagner Coutinho Alves

Digitação
Ana Cláudia Lima Portela

Normalização e catalogação na publicação
Ana Rita Cordeiro de Andrade – CRB-1049

Sistema de Bibliotecas – UFBA

C 924 Crack: contextos, padrões e propósitos de uso / Edward MacRae, organizadores. [et al.].- Salvador: EDUFBA: CETAD, 2013.
232 p._ (Coleção drogas: clínica e cultura).

ISBN 978-85-232-1068-7

1.Drogas. 2.Crack – Padrões de uso. 3.Crack. – Propósitos de uso. 4. Contexto sócio-político – Uso. I. .MacRae, Edward. II. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas.

CDD – 616.863
CDU – 615.099

Editora filiada a

Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas - CETAD/UFBA
Extensão Permanente da Faculdade de Medicina da UFBA
Rua Pedro Lessa, 123 – Canela, CEP: 40110-050 – Salvador-BA
Tel: (71) 3283-7180 Fax: (71) 3336-0466
www.cetadobserva.ufba.br

Editora da Universidade Federal da Bahia - EDUFBA/UFBA
Rua Barão de Geremoabo s/n, Campus de Ondina, 40170-115 – Salvador-BA
Tel/fax: (71) 3283-6164, www.edufba.ufba.br. E-mail: edufba@ufba.br

Sumário

APRESENTAÇÃO

O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) através do seu Núcleo de Documentação e Produção Editorial, em parceria com a Editora da UFBA (EDUFBA) nessa articulação permanente da universidade e seu trabalho de extensão, apresenta o sexto livro da Coleção Drogas: Clínica e Cultura intitulado Crack: contextos, padrões e propósitos de uso.

O consumo do crack ganhou relevância no cenário nacional nos anos 80 sendo que os debates em torno do tema intensificaram-se na última década. Se por um lado constatamos o aumento do seu consumo, por outro, assistimos a uma verdadeira "diabolização" do usuário de crack, atribuindo-se muitas vezes à substância o incremento da violência e a causa do aumento de homicídios, o que ratificaria o caráter perigoso da droga. Não podemos deixar de levar em conta que o crack, pelas suas características farmacológicas, pode desorganizar psiquicamente os usuários em situação de dependência, mas, para além do enfoque centrado no produto são evidentes as condições de exclusão e vulnerabilidade social em que se encontra a grande parte desses usuários, sobretudo jovens em contextos urbanos.

As abordagens sobre o consumo de crack em nosso meio se revestem frequentemente de um tom alarmista que, longe de contribuir no avanço da compreensão do problema, na sua real dimensão, tem prejudicado a concepção de políticas públicas mais apropriadas para lidar com essa questão. Observam-se assim a adoção de medidas emergenciais como a retirada dos usuários de crack dos seus locais de uso e, muitas vezes, a consequente internação compulsória que, além do caráter desrespeitoso e violento da ação, não oferece garantias de êxito, como bem evidenciam os relatos de profissionais que

se dedicam ao trabalho com essa população. Verificamos que a internação tem sido proposta como uma medida prioritária e imediata de intervenção, sendo mesmo banalizada a sua indicação. Sabemos que muitos usuários dependentes do crack necessitam, algumas vezes, da internação, colocada como uma medida extrema de intervenção.

Essa ideia, centrada apenas na internação e na abstinência do produto, e corroborada pelo modelo médico, pressupõe que há uma causa (a droga) e uma proposta de cura (livrar-se dela). Trata-se de uma perspectiva simplista e equivocada do ponto de vista técnico, que trata a droga como um mal a ser extirpado, não levando em conta a complexidade do problema, bem como a diversidade dos modos de intervenção, propostos nos últimos anos por profissionais e instituições brasileiras com ampla experiência nesse campo.

A prática clínica institucional, apoiada em pesquisas de natureza etnográfica realizadas com usuários de crack, tem revelado que uma parte desses usuários consegue ter um uso controlado por muitos anos, o que nos interroga quanto ao rápido e inevitável potencial de destruição da droga, tão propalado. Assim, fica evidente a importância de intervenções que levem em conta não só o caráter danoso do produto, mas também as condições sociais, culturais e subjetivas, geradoras de vulnerabilidades nesses usuários, que certamente contribuirão para a construção de estratégias de redução de riscos e danos desses usos, com a implicação do próprio usuário na atenção a sua saúde.

A importância desse livro reside justamente na possibilidade de levantar o véu encobridor do preconceito, do estigma, do reducionismo, suscitando questionamentos que possibilitem uma aproximação mais fidedigna dos modos e contextos

do consumo do crack, através de múltiplos olhares que revelam a experiência direta dos autores com essa população.

Os textos aqui expostos, e introduzidos no prefácio dessa edição, traduzem a investigação dos pesquisadores nas áreas da socioantropologia, da psiquiatria, da psicologia e do trabalho de redução de riscos e danos com usuários de drogas. Ainda que os autores guardem as especificidades inerentes aos campos em que atuam, o conjunto dos textos permite um diálogo que se articula e aponta para uma visão mais ampla e integrada do consumo e do consumidor de crack.

Esse livro certamente deverá suscitar aos leitores de diversos campos do saber, e aos interessados no tema, pretextos para o debate e a reflexão em torno de um assunto polêmico e que nos convoca à construção de uma prática que permita avanços mais significativos na condução desse fenômeno.

Luiz Alberto Tavares

PREFÁCIO

Vive-se atualmente um momento em que os meios de comunicação de massa divulgam, em tons indignados, aspectos da miséria e violência disseminados pela sociedade brasileira. Restringem, porém seu foco a determinados fenômenos, como o uso de crack entre setores da população excluídos das benesses do progresso e desenvolvimento trazidos pelo modelo socioeconômico vigente. Apresentam a questão como sendo um problema de patologias individuais, causadas por uma droga maligna, desviando a atenção das condições mais gerais em que vive a maior parte da população atingida. A própria noção de "epidemia de crack" revela o desejo de se medicalizar um problema de natureza social, já que nesse caso não existe um vetor biológico, como um vírus, por exemplo, e sim um comportamento que se dissemina em determinado contexto. Mesmo entre aqueles cientistas que não abdicam do conceito de epidemia para tentar entender o fenômeno, observa-se uma critica à maneira imprópria como se apresenta a prevalência do uso da substância. Assim, um estudo realizado em 2010, entre uma amostra probabilística multiestágio de 50.890 estudantes brasileiros de ensino fundamental e médio das 27 capitais de estado mostrou que, considerando uso na vida e uso no ano anterior de crack, não houve nenhuma mudança significativa em relação aos dados do levantamento nacional realizado em 2004. Portanto, enfatizam os autores, que de nenhuma maneira se encontra base científica para o uso do termo epidemia de crack como vem sendo feito pelos meios de comunicação.[1]

Retratando os miseráveis, de maneira estreita e preconceituosa, deixa-se de apontar as inúmeras deficiências dos

---

1 NAPPO, Solange Aparecida; SANCHEZ, Zila M.; RIBEIRO, Luciana Abeid. Is there a crack epidemic among students in Brazil?: comments on media and public health issues. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 9, p. 1643-1649. 2012.

serviços que deveriam atender às suas necessidades, as deficiências crônicas das áreas de saúde, educação e segurança. Elegendo, como a grande responsável pela violência, uma determinada substância ilícita, consumida por uma pequena minoria sem nenhum poder político ou econômico, ignora-se a substância realmente implicada em uma grande parte da mortalidade, violência e doença ocorrendo no país: o álcool. Enquanto publicações se mostram indignadas com as cracolandias, estampam, sem nenhuma crítica ou restrição, anúncios de bebidas e de grandes festas populares promovidas por cervejarias, como o carnaval ou o Oktoberfest.

Em consequência dissemina-se pela população em geral um sentimento de pânico que, em vez de focar as grandes questões estruturais da nação, volta sua atenção e seus receios para uma pequena minoria, formada por algumas das grandes vítimas do funcionamento excludente da sociedade. Insuflados por personagens que se apresentam como autoridades políticas, religiosas ou científicas, segmentos da população, tomados de medo, não hesitam em preconizar ou endossar projetos essencialmente repressivos que, além de ineficazes, afrontam os direitos constitucionais dos cidadãos. Um segmento da vasta população excluída das benesses da forma de capitalismo vigente, ao ser considerado culpado pela miséria em que vive, é retratado como uma espécie de sujeira a ser varrida para longe da vista e, se necessário, exterminada.

Em Salvador, diferentes programas e serviços, ligados à Universidade Federal da Bahia (UFBA) e às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde vêm implementando projetos de atendimento e pesquisa voltados para a população usuária de crack. Reconhecendo a complexidade da questão, nesses projetos procura-se abordá-la de forma ampla e estabelecer parcerias com outras instituições e serviços públicos de saúde, na

busca de reforçar ou criar uma rede que possa dar conta dessa questão de maneira mais integrada. Vários desses programas e serviços já têm uma longa tradição de atendimento ambulatorial a droga dependentes e de trabalhos junto a usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas entre setores carentes da comunidade. Procuram fazer frente à epidemia de HIV/AIDS, assim como de outras doenças infecciosas, a exemplo das DSTs e hepatites, através de campanhas voltadas à prevenção e à redução de riscos e danos. Historicamente têm enfatizado a importância de se prestar mais atenção à subjetividade do usuário do que à farmacologia da substância psicoativa em uso e atentar para o contexto sociocultural em que ocorre esse consumo.

A partir desses posicionamentos históricos e dos trabalhos realizados em campo, nas próprias comunidades de origem dos seus pacientes, há alguns anos vêm desenvolvendo conceitos e métodos de trabalho que têm fugido das visões estereotipadas divulgadas pelos meios de comunicação de massa e por outros setores que se prestam a disseminar um clima de pânico na sociedade, muitas vezes na busca de ganhos políticos e econômicos. Detectam, por exemplo, que, ao contrário do que se divulga, o uso de crack tem uma multiplicidade de possíveis consequências.

Apesar de ser dotado de uma "competência de dano" considerável, não é verdade que o uso dessa substância inevitavelmente leve, de maneira homogênea, o usuário a uma total sujeição, implicando na perda de controle sobre sua vida e numa morte rápida. Terapeutas, pesquisadores e trabalhadores em campo dessas instituições baianas vêm detectando, ao contrário, que existem diferentes padrões de uso de crack. Alguns aparentam ser completamente compulsivos e sequestradores da subjetividade, mas encontram-se também outros, em que

o usuário é capaz de reservar determinados momentos para o uso, fazer provisões para outras necessidades e modular seus efeitos. Ele é até capaz de exercer domínio sobre seu consumo, dobrando-o a seus propósitos, como quando faz um uso instrumental da substância, que o ajuda na execução de tarefas de onde tira seu sustento. Constatam, também, a existência de indivíduos com longas carreiras de uso de crack, de mais de dez anos de duração, e que, ao longo desse tempo, estabeleceram diferentes relações e padrões de uso da substância. Relata-se com frequência que, após um período inicial de uso compulsivo e descontrolado, o usuário consegue reorganizar a sua vida, reservando somente certos momentos para o seu desfrute da substância. Acima de tudo, detecta-se a importância do ambiente de exclusão social, de onde geralmente provêm esses indivíduos, na formatação do padrão de uso adotado e das suas consequências. Nisso tudo, o crack não difere muito de outras substâncias psicoativas, lícitas e ilícitas.

A partir de sua experiência, pesquisadores e outros profissionais ligados a essas instituições, vêm se posicionando contra apelos simplistas, veiculados na sociedade, pela adoção de medidas repressivas e ainda mais excludentes em relação aos usuários de crack. Apresentam suas discordâncias frente a sugestões de que os dependentes dessa substância, comumente retratados como os grandes responsáveis pela insegurança pública e violência, deveriam ser sujeitados a tratamento obrigatório, internados em centros voltados para esse fim. Argumentam que, assim como no caso de outras pessoas passando por distúrbios mentais, melhor seria desenvolver programas ambulatoriais ligados à rede de saúde pública, que os ajudassem a melhorar a sua inserção em suas comunidades de origem. Apontam também que o uso de crack, da maneira como vem se apresentando entre nós, deveria ser visto e tratado mais

como um sintoma do mau funcionamento da sociedade do que como um problema restrito a determinados indivíduos. A presente coletânea de trabalhos de alguns desses estudiosos, procura apresentar uma visão alternativa ao rígido determinismo farmacológico e à culpabilização das vítimas que vem constituindo o senso comum desenvolvido em torno da questão.

Neste livro, apresentamos duas pesquisas de natureza etnográfica realizadas entre usuários de crack. Esses dois trabalhos, assim como as outras contribuições na coletânea, ressaltam a exclusão social sofrida pela população estudada. Outro texto, de Eugenia Nuñez, relatando a aparição inicial do uso dessa substância em Salvador, traz, do passado, um quadro parecido. Vemos aí que inicialmente o crack se disseminou entre usuários de drogas injetáveis, uma população mais marginalizada ainda. De fato, uma das constatações que se faz é que, enquanto atualmente o uso de crack se dá de forma muito visível, muitas vezes em plena rua, à vista de todos, o uso de drogas injetáveis era muito mais oculto, dificultando em muito as intervenções dos agentes de saúde junto a seus usuários. Essa natureza oculta da prática servia para resguardar os indivíduos das severas estigmatizações a que estavam sujeitos, tanto por parte das autoridades policiais quanto de seus parentes, conhecidos e vizinhos. Perseguidos, estigmatizados e ocultos, não chamavam a atenção, nem da sociedade, nem das autoridades de saúde, que também não os levavam em conta ao programarem suas ações de atendimento à população. Os usuários de drogas injetáveis só vieram a ser lembrados e a receber atenção específica quando ficou estabelecida a importância do seu papel na disseminação da epidemia da aids. Passados mais de quinze anos, hoje não são mais encontrados na cena, muitos morreram de aids ou outras complicações derivadas da sua modalidade de uso; outros migraram seu uso para a

nova droga da moda. O que encontramos agora são usuários de crack, naquelas mesmas regiões depauperadas da metrópole, entre o mesmo tipo de pessoa, vivendo em idênticas condições de miséria e desassistência.

O relato apresentado por Marcos Manso dá grande ênfase aos fatores estruturais e culturais que fornecem um pano de fundo para os usos abusivos de crack observados, argumentando que são essas péssimas condições de vida que agravam os efeitos da dependência de drogas e os danos sociais decorrentes. Tais posições são corroboradas por todos os outros colaboradores deste livro que, em diferentes momentos, lembram das consequências dessa exclusão social que induz os usuários a adotarem estratégias de alto risco para conseguirem a droga, aumenta a vulnerabilidade do seu contingente feminino, dificulta a realização de intervenções voltadas para a redução de riscos e tumultua a discussão sobre a necessidade de se implantar políticas de atendimento que respeitem os direitos democráticos dessa população. Perante a relutância da sociedade em reconhecer os determinantes estruturais, responsáveis pela maneira especialmente danosa em que o uso de crack se apresenta, resta a alternativa de designar bodes expiatórios a serem responsabilizados. Os mais facilmente identificáveis candidatos a esse papel são geralmente os próprios usuários, retratados costumeiramente pelos meios de comunicação como mortos vivos, dominados por uma substância demoníaca que lhes tiraria qualquer condição de autonomia e de responsabilidade moral. Perante essa monstruosa morte social, só resta a esses usuários, dispersos e sem representação política, recorrer ainda mais à droga, afrontando a sociedade, em plena luz do dia, com a monstruosidade de suas práticas.

Os usuários de drogas ilícitas são comumente vítimas de estereotipagem e desqualificação. São frequentemente re-

presentados como irremediavelmente sujeitados às exigências da droga e incapazes de autodeterminação. Sua companhia é considerada nefasta e perigosa, pois pretenderiam arrebanhar novos adeptos para suas práticas, com a finalidade de explorá-los e levá-los pelo caminho da perdição. A própria noção de uma epidemia de drogas, muitas vezes confirmada e divulgada por profissionais ligados ao atendimento a droga dependentes, carrega implícita a ideia do contágio. Nas escolas e em locais de trabalho, é comum a expulsão ou demissão de pessoas acusadas de uso de drogas ilícitas, sob a justificativa de seu sacrifício ser necessário para a proteção do grupo como um todo. Há também um receio de qualquer ação que possa ser interpretada como uma apologia ao uso de drogas ou como incentivo ao crime. Assim, habituamo-nos à ideia de que é necessário cercear discussões sobre o tema, a menos que se deixe muito clara uma posição contrária ao uso dessas substâncias. Mesmo manifestações públicas pela mudança na legislação que trata de drogas eram sistematicamente proibidas, até recente pronunciamento do Supremo Tribunal Federal que deliberou pela inconstitucionalidade de tais proibições, considerando que atentariam contra a liberdade de expressão. Assim, durante muito tempo, discussões sobre a questão dos psicoativos têm sido monotemáticas, centradas na repressão ao uso e comercio das substâncias ilícitas e na extirpação da "cultura da droga", restando pouco espaço para posições mais questionadoras.

Nesse ambiente, deu-se pouca atenção a ideias como as do conhecido sociólogo Howard Becker e do médico e psicanalista Norman Zinberg. Ambos trataram da influência exercida por fatores sócioculturais, entre outros, na modulação dos efeitos, psíquicos e comportamentais, decorrentes do uso de psicoativos. Destacam a importância do saber acumulado, de forma informal e empírica, pelos usuários e de diferentes "ritu-

ais sociais" desenvolvidos em torno das inúmeras maneiras de se adquirir e consumir as substâncias e que promovem usos menos danosos ou arriscados. Essas combinações de saberes e práticas podem ser vistas como configurando "culturas da droga" e quanto maior a sua circulação entre grupos de usuários maior a probabilidade de sua correção e eficácia. Outros pesquisadores como o psicólogo holandês Jean-Paul Grund e os cientistas sociais franceses Robert Castel e Anne Coppel, por exemplo, ao retomarem essas idéias, acrescentaram algumas contribuições próprias, mas sem colocar em questão a importância da cultura da droga para um uso mais positivo e menos arriscado dessas substâncias.

Noções como essas vem sendo discutidas pelos autores incluídos nesta coletânea que, em seus diferentes estudos, atentaram para os conceitos e modos de uso correntes entre seus sujeitos de pesquisa. Assim, puderam detectar a existência de um quadro referencial muito mais amplo do que aquele normalmente atribuído aos grupos de usuários de psicoativos e ajudaram a tornar mais complexo o nosso entendimento do seu modo de vida, abrindo caminho para intervenções e políticas públicas de maior eficácia junto a essa população, a exemplo das bem sucedidas medidas voltadas para a redução de riscos e danos, em especial a prevenção de DST/AIDS.

As políticas públicas dirigidas aos usuários de crack têm se apresentado como pouco eficazes. Uma situação que já começava a se apresentar há mais de quinze anos, só tem piorado e hoje se torna objeto de grandes campanhas midiáticas que ajudam a criar um clima de pânico entre os cidadãos. Medidas repressivas, levadas a cabo em regiões de concentração da população usuária, acabam tendo como único resultado palpável a sua dispersão por outras áreas da cidade. Os serviços de saúde que deveriam atendê-los sofrem das mesmas carências daque-

les destinados à população em geral, com o agravante desse setor da população ser alvo de uma antipatia generalizada. Numa sociedade conservadora como a nossa, essa população é vista como marginal criminosa e ameaçadora. São vistos como subumanos, "zumbis", e comporiam uma espécie de sujeira a poluir o espaço urbano. Assim os projetos de atendimento a ela, têm forte componente repressivo e são confundidos com propostas de "higienização" da sociedade. Isso fica explícito em ocasiões quando o poder público promove operações para remover usuários das "cracolandias" de cidades como São Paulo, contando basicamente com uma força policial, sem nenhum respaldo clínico. Constatada a falta de lugares adequados onde levar esses indivíduos, não resta alternativa a devolvê-los às ruas.

No rastro de medidas democratizantes trazidos pelas reformas sanitária e psiquiátrica, surgem propostas avançadas, como as do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD), que priorizam o atendimento ambulatorial dos usuários de maneira integrada às suas comunidades de origem e à rede de saúde, como um todo. Porém, apesar do alarde midiático em torno do uso de crack, os serviços efetivamente implementados para lidar com a questão são poucos, mal equipados e carecem de quadros de funcionários treinados e dotados da estabilidade necessária para a realização de projetos de longo prazo, visando uma efetiva interação com a comunidade e apoio a seus pacientes e aos familiares destes. Também falta uma melhor integração com o resto da rede de saúde, onde usuários de drogas continuam a ser estigmatizados e atendidos de maneira displicente. Mas, ao grande público só interessa a remoção de vista desses usuários de crack, havendo pouco interesse pelas especificidades do tratamento dispensado a eles. Abre-se assim o caminho para a procura de maneiras baratas de cumprir a principal necessidade percebida pelo público: tirar os usuários de vista.

Aqui instituições privadas, geralmente de cunho religioso e voluntário, se apresentam como uma possível solução, propondo programas que removam o indivíduo do seu meio, através de um período de internação e isolamento, onde se busca promover a sua conversão religiosa, construindo uma nova subjetividade, dentro de um ambiente dominado pela hierarquia e pelo autoritarismo. Muitas vezes resvalam no desrespeito aos direitos humanos e na violência, como tem sido apontado por algumas comissões de inquérito. O foco dessas instituições, que tomam para si a denominação de "comunidades terapêuticas", restringindo e empobrecendo as propostas iniciais de um interessante movimento internacional de onde tiraram o nome, se centra no indivíduo, que deve ser levado a "reconhecer os seus erros ou pecados". O grande vilão seria a droga, encarada como um sujeito de natureza diabólica, capaz de escravizar o usuário, convertendo-o, assim, em objeto. Carecem de estruturas e funcionários capazes de oferecer atendimentos adequados ao grande número de internos e contam com poucos profissionais de saúde. Seus posicionamentos políticos tendem a se restringir a pedidos de maior repressão ao comercio e uso de drogas ilícitas e à promoção de valores cristãos, entendidos dentro de uma ótica conservadora e fundamentalista. Pouco fazem para confrontar a situação de marginalização em que se encontra a população de onde provém a sua clientela.

Embora contem com trabalho voluntário, essas instituições servem, muitas vezes, como fontes de poder econômico e político para seus dirigentes. Sua crescente influência chega a preocupar seriamente o Ministério da Saúde e os profissionais do ramo, já que reivindicam, com sucesso, verbas que seriam destinadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, por extensão aos CAPS AD.

Partindo de uma visão da questão das drogas inspirada por autores como Olievenstein, Becker e Zinberg, que enfatizaram a sua complexidade e a necessidade de se levar em conta a interação de fatores de natureza biopsicossocial, a elaboração desta coletânea incluiu autores provenientes de diferentes disciplinas como medicina, psicologia e ciências sociais e que lançam mão dos seus respectivos e diferentes referenciais teóricos e metodológicos.

Os autores reunidos nesta coletânea concebem a questão das drogas de modo unificado, pois, na prática torna-se difícil, se não impossível, separar de forma estanque seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Compreendemos que o orgânico tem suas repercussões no psíquico e vice-versa. Sabemos também das interrelações entre a psique, a cultura e o meio ambiente e destes, por seu turno, com o biológico. Entendemos que essas relações formam um todo que é maior que a soma de suas partes e que só pode ser apreendido na prática, na dinâmica da vida dos indivíduos, o que nos leva a considerar a antropologia como uma boa maneira de abordar o tema. Mas não podemos deixar de lado as contribuições específicas das ciências biológicas ou da psicologia, cada uma com seu quadro conceitual e seus métodos. Mas, a partir dos trabalhos incluídos neste volume, vemos que os autores não restringem suas considerações ao âmbito estrito de suas diferentes disciplinas, trazendo referências constantes à inter-relação dos aspectos biopsicossociais examinados. Todos falam a partir de experiência direta com os indivíduos ou populações em discussão. Alguns têm uma experiência mais voltada para a clínica, estão conscientes da limitada representatividade da população atendida, mas mostram-se beneficiários do conhecimento mais profundo dos seus pacientes. Esses recorrem aos métodos da psiquiatria ou da clínica freudiana de caso a caso. Outros, engajados em trabalhos de campo, junto a

populações vivendo em situações de dramática exclusão, travam contato com indivíduos que jamais chegariam até os ambulatórios e compensam seu conhecimento, ás vezes mais superficial desses sujeitos, com a observação de suas dinâmicas sociais quotidianas. Recorrem, então, ao arsenal metodológico das ciências sociais, realizando surveys, entrevistas em profundidade e modalidades de observação participante.

Os diversos estudos, cujos resultados são publicados aqui, foram todos realizados em ambientes informados pelas noções médicas ou antropológicas de respeito ético aos sujeitos das pesquisas. Cuidados foram tomados para preservar a sua identidade e, quando se realizaram entrevistas, houve o cuidado de obter algum tipo de consentimento informado, embora nem sempre de forma escrita, algo raramente possível, ao se tratar de indivíduos de práticas ilícitas e, muitas vezes, pouco alfabetizados. Igualmente, as contribuições derivadas do conhecimento adquirido a partir da clínica ou de outras formas de atendimento a usuários, realizados no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas, programa de extensão da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA) ou no CAPS AD Gey Espinheira demonstram a preocupação respeitar a dignidade e o anonimato dos pacientes.

O livro, composto de textos escritos com diferentes propósitos, diferindo, portanto em forma e extensão, começa com a transcrição de uma interlocução entre Antônio Nery Filho diretor do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD, George Gusmão, coordenador adjunto do CETAD e Edward MacRae e Eugenia Nuñez, organizadores desta coletânea e também pesquisadores do CETAD. Aqui, entre outras ideias expostas, afirma-se que crack é algo de banal e cotidiano na nossa sociedade, mas representado como algo extraordinário. Seu uso mais prejudicial é localizado entre uma popula-

ção "excedente" que está sendo extinta de diferentes maneiras. Lembra-se que, assim como ocorre no caso de outras substâncias psicoativas, não é o crack que se impõe ao sujeito, mas sim o sujeito que se impõe ao crack.

Em seguida temos o texto da psicóloga e psicanalista Patrícia Rachel de Aguiar Gonçalves, coordenadora da equipe técnica do núcleo de clínica do CETAD e supervisora-técnica do projeto Ações Integradas – Consultório de Rua, Camaçari – BA. Ao abordar a questão do uso de crack a partir de sua experiência com a clínica do caso a caso, reitera que, sob nenhuma hipótese, um objeto inanimado poderá se entendido como a única causa de efeitos tão devastadores como aqueles preconizados pelas falas diabolizadoras em relação ao crack. Traça também um percurso sobre o uso de drogas, de maneira ampla, preocupando-se com a construção do "drogado" no contexto sociocultural, pelo lugar atribuído ao indivíduo toxicômano e o papel desempenhado pela substância e suas significações dentro dessa dinâmica.

Em seu texto, o psiquiatra Esdras Cabus Moreira trata da diversidade de padrões de uso de crack, encontrada entre seus pacientes do CETAD. Apesar de reconhecer suas limitações em inibir um consumo danoso (afinal, trata-se de uma amostra "viciada", no sentido de que são aqueles cujo estado extremamente crítico os levou a pedir ajuda profissional e não podem ser tomados como representativos da totalidade dos usuários da substância, com suas variadas relações com a substância), afirma que os usuários que trata fogem do estereótipo corrente, pois suas histórias mostram a sua possibilidade de reduzir seu uso e exercer sobre ele um controle ao longo dos anos. Também aponta para a importância de uma estruturação social e familiar que suporte as suas tentativas de autocontrole e a enfrentar as dificuldades de interromper o consumo de crack.

Já o antropólogo Tom Valença, do CAPS AD Gey Espinheira, trata das dificuldades institucionais encontradas no centro onde trabalha e da questão do tratamento dispensado a usuários de crack de modo geral. Discute também os métodos aplicados em certas comunidades terapêuticas e as acusações de maus tratos feitas por alguns dos ex-internos dessas instituições. Critica a fragilidade da rede de apoio aos serviços de Saúde Mental, que levam o público a esperar que um CAPS AD funcione como um abrigo. Termina por sugerir que, sem escutar as vozes dos usuários, não há como conceber estratégias ou políticas públicas eficazes para dar conta dos problemas apresentados pelo uso de crack ou de outras drogas consumidas em situação sociocultural similar.

Os três textos seguintes são fruto de trabalho de campo realizado entre usuários de crack e nos dão uma visão mais pormenorizada do cotidiano, das personalidades e das práticas de usuários da substância. O primeiro, de autoria de Eugenia Nuñez, psicóloga e psicanalista do CETAD, nos dá uma perspectiva histórica ao trazer os resultados de uma pesquisa pioneira, realizada em Salvador em 1996, onde se traça o perfil de usuários de crack, a partir de entrevistas realizadas por ela. Ao considerar as mudanças ocorridas nos últimos quinze anos, constata que, apesar do uso de crack ter se popularizado e estendido entre diferentes grupos sociais, os grupos sociais mais excluídos e marginalizados, como os moradores de rua, continuam a ser os mais prejudicados tanto pelo uso abusivo de crack quanto pela miséria e pelo abandono social. Constata também que, enquanto atualmente esteja ocorrendo um alarme e uma diabolização em relação ou uso de crack, em 1996 a maior preocupação era com a epidemia de aids, sobretudo entre usuários de drogas injetáveis. Esse cenário acha-se modificado nos dias de hoje, quando se encontram poucos desses

usuários no trabalho cotidiano do CETAD. Para ela o que muda é a droga que o mercado impõe, ou seja, as drogas do momento, como já foram ao longo da historia, a cola, a lança perfume, o Rivotril, entre tantas outras.

Marco Manso Cerqueira Silva, técnico e pesquisador da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcante (ARD-FC) nos traz um relato de diferentes formas de uso de crack observados entre moradores de uma região de grande decadência social e econômica em Salvador. Sua pesquisa, fundamentada por uma observação participante, aponta mais uma vez para a importância de se conhecer, em seu contexto sociocultural, as experiências de usuários e usuárias de crack e outras drogas, provenientes de uma comunidade carente, para apreender o sentido das suas ações no cotidiano. Considera que os fatores econômicos, sociais e estruturais contribuem fortemente para o agravamento da condição de dependência da droga e dos danos sociais decorrentes. Chama também atenção para as especificidades das condições de vulnerabilidade das mulheres e termina por criticar fortemente os meios de comunicação que, desconsiderando a complexidade do fenômeno, têm contribuído, de forma reducionista, para que o foco da questão gire em torno da substância, deixando de levar em consideração os próprios sujeitos envolvidos na problemática. Como consequência, oferecem-se respostas sociais inadequadas à situação que, desconsiderando os direitos constitucionais, tendem a intensificar a estigmatização e exclusão dos usuários de drogas, entrando em confronto com as conquistas advindas da Reforma Psiquiátrica. Termina por afirmar que, em contraposição às crenças do senso comum, os usuários de crack, são capazes de desenvolver um saber sobre a substância e instituir entre si uma série de controles sociais informais sobre o seu uso. Considera que o conhecimento dessa "cultura da droga", com

suas estratégias protetoras próprias, deva servir de fundamento para o planejamento e implantação de ações de redução de danos mais eficazes entre os usuários de crack.

Finalmente, o mais longo dos textos, de autoria da antropóloga Luana Malheiro apresenta o resultado de uma pesquisa realizada quando trabalhava como redutora de danos, num serviço de extensão permanente da Faculdade de Medicina da Bahia, (FAMEB) a Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti. (ARD-FC) Junto à equipe desta instituição, seguia pelas ruas do Centro Histórico de Salvador, em busca das cenas de uso de drogas e de seus atores principais, os consumidores. Seu trabalho sob a perspectiva de redução de danos a levou a estabelecer relações de proximidade e confiança com os consumidores de crack daquele território, o que lhe permitiu realizar uma investigação de cunho etnográfico sobre aquelas pessoas que, mesmo enfrentando tantas dificuldades em suas já sofridas trajetórias de vida, conseguiam administrar o consumo daquela substância e refletir sobre as adversidades enfrentadas. Este trabalho descreve detalhadamente diferentes modalidades de consumo de crack e as categorias sociais, de definição de pessoa, usadas pelos seus interlocutores para se referir a elas. Traça, assim, um quadro bastante detalhado da “cultura da droga”, incluindo suas normas e valores, assim como os rituais sociais relacionados às diferentes formas de uso encontradas.

Edward MacRae

DIÁLOGO COM DR. ANTONIO NERY FILHO, GEORGE GUSMÃO SOARES, MARIA EUGENIA NUÑEZ e EDWARD MACRAE SOBRE O CRACK

MacRae: Fala-se numa epidemia de crack que estaria assolando a sociedade, apresentando uma grande ameaça e eu queria inicialmente saber o que você pensa deste tipo de formulação, de uma epidemia de crack e se esse é realmente o problema.

Nery: Não sou epidemiologista, não sou da saúde coletiva, mas sei que epidemia é algo que se manifesta, de modo inusitado, na comunidade; digamos que esta é uma definição não especializada, genérica, do que seria uma epidemia. Por outro lado, uma epidemia não significa que o impacto social seja desastroso. Sabemos que certos fenômenos não epidêmicos podem ser muito mais graves como é o caso do consumo de álcool e tabaco.

Com relação ao crack, desde que ouvi referência a uma epidemia, me opus porque temi que se tomasse o fenômeno na dimensão de "dano social ampliado", e não em sua dimensão técnica; temi que se tomasse a referência epidemiológica como se fosse um "tsunami de crack", como acabou sendo propalado pela mídia e adotado por políticos, pessoal da saúde, famílias e tantos outros segmentos sociais; além disso, não havia evidências sérias, pelo menos de meu conhecimento, que o consumo de crack estivesse saindo dos patamares conhecidos desde os anos 80.

Do ponto de vista clínico, a intoxicação via pulmonar pelo crack (cocaína sob a forma de pasta básica, impura) produz uma intoxicação brutal, verdadeira "inundação cocaínica" do

organismo, de consequências extremamente graves, como surgimento de parkinsonismo precoce, gravíssimas síndromes de abstinência e morte. A utilização desse produto me pareceu desde o começo extremamente grave e com uma capacidade de matar e de produzir dependência a nível nunca visto. Considerei, adaptando a antiga fórmula do Prof. Y. Pellicier, que o crack era "a droga das drogas monstruosas e que se destinava às faltas das faltas monstruosas". O crack não me parecia ser uma droga de fácil manejo quanto às doses e efeitos, diferentemente da cocaína inalada (via nasal) ou mesmo injetada, implicando a solução de quantidades controladas do produto em liquido aquoso. Meu raciocínio foi simples, elementar. Declarei que o crack não era bom para o comércio (tráfico) porque produzia, facilmente, transtornos muito intensos, com desorganização social, física, psíquica e, não raro, a morte.

Eu me apoiei também em outra experiência: nos anos 80 anunciava-se uma epidemia de ácido lisérgico. Dizia-se que as crianças e adolescentes recebiam LSD na porta das escolas. Aliás, os baleiros e vendedores de sanduiches foram apontados como traficantes e as mães recomendavam aos filhos se afastarem destas pessoas. De tempos em tempos esta acusação ressurge. Ora, o ácido lisérgico não produz dependência química; a fabricação em laboratório é cara e não é simples; o LSD produz graves transtornos psíquicos, em geral temporários (lembrar a ideia de "droga saca-rolha", dos franceses, referindo-se aos casos em que o uso do ácido – ou outra droga – funciona como gatilho disparador de transtornos mentais permanentes). Naquela época eu costumava desafiar quem acreditava na estória desta distribuição a me trazer um selo, uma bala, o que quisessem, contendo ácido lisérgico, e durante anos ninguém apareceu. Por último, eu não via nenhum menino ou menina enlouquecidos nas portas das escolas. Via crianças mal educa-

das, mas esta é outra história. Não acreditei no uso descontrolado de ácido, particularmente entre crianças e adolescentes, do mesmo modo que não encontro base técnico-científica, hoje, para o consumo alardeado de crack. Minha experiência clínica e socioantropológica não aponta nesta direção. Olhando para trás, constato que aquela "epidemia" foi socialmente construída; serviu para a mídia que não cessou – e não cessa – de ampliar a desinformação ou de produzir uma "informação enviesada", no dizer de Gey Espinheira. Acho que o mesmo fenômeno se repete atualmente com o crack. O imaginário social está pleno de crack, sem que isto corresponda à realidade. Mais uma vez serve para a mídia. A política se apropria disto para encobrir sua incapacidade no enfrentamento dos verdadeiros problemas brasileiros: a falência do ensino público, saúde de qualidade para todos e cidades com sistemas de transporte de massa eficazes. A (des)informação da mídia, encontra na família uma boa caixa de ressonância, posto que a família se destituiu do lugar de referência de lei e busca um responsável pelo desnorteamento dos seus filhos.

Então, desse modo, aproximo o crack do ácido lisérgico, dizendo que ambos não são bons produtos de comércio; o traficante não está, no meu entender, interessado num produto que não seja de bom comércio. Repito que o crack é uma droga tão desorganizadora e monstruosa que está destinada aos excluídos dos excluídos.

Quando a televisão mostra, por exemplo, a epidemia do crack, ela só mostra regiões como a "Cracolândia", em São Paulo, ou "lugares-buraco", onde vivem humanos em condições sub-humanas. Estes lugares são mostrados como "evidências banalizadas", quando na verdade se trata do "avesso do avesso do avesso" (como na música de Caetano). Mostra-se a exceção como regra; para a mídia, mostrar a exceção corrobora a regra. Gran-

de engano que estimula o Poder Público a agir sobre o sintoma como se fosse a causa, beirando a limpeza étnica, retirando destes lugares pessoas que possuem menos que nada, em lugar de ouvi-las e acolhê-las em sua diversidade de histórias e circunstâncias, como fazemos com o Consultório de Rua desde 1995.

Quanto ao uso de crack pela classe média, incomparavelmente menor do que o uso de álcool, tabaco e medicamentos psicotrópicos, creio que isso tem a ver com a curiosidade – ou outro nome que se queira dar – e a arrogância de uma parte da população que funciona com se pudesse tudo; vai queimar os dedos. Vai passar...

Me vem ao espírito, agora, a lembrança de que, nos anos 60 e 70, se alguém quisesse recurso para pesquisa, deveria apresentar projeto dirigido para a cancerologia; mais recentemente foi a AIDS; atualmente é a "luta contra o crack". O que será depois?

MacRae: Retomando o que você disse, acho que talvez seja necessário levar em conta que, mesmo o crack não sendo um objeto de comércio muito lucrativo, como também não seria o ácido, ainda assim, a gente vê que hoje em dia há um grande comércio de crack no varejo, pequeno, mas exercido por muita gente. Da mesma forma, nas raves, ocorre um grande comércio de ácido, ao lado do ecstasy.

Nery: Há momentos em que o comércio anuncia determinada marca de sapato, determinada marca de roupa, determinada marca de carro. A propaganda induz as pessoas a comprarem um pouco mais disso, um pouco mais daquilo. No que diz respeito às substâncias psicoativas, sou formalmente contra se privilegiar recursos e ações voltados para um produto específico. Por que? Porque não sei como decidir entre o álcool, o tabaco ou mesmo substâncias psicoativas lícitas, os

medicamentos psicoativos. Há anos, uma pesquisa realizada num município da Região Metropolitana de Salvador mostrou que aproximadamente 18% da população consumia algum tipo de tranquilizante. Dezoito por cento da população! Isso nunca foi levado em consideração e nem parece ser um problema para ninguém. Por que? Porque isso gera dividendos, as farmácias vendem, os laboratórios farmacêuticos produzem! Quanto este consumo inibe a capacidade da população exigir as modificações sociais necessárias? Dezoito por cento da população perde – talvez – a capacidade de se indignar diante dos desgovernos, das insuficientes ou inexistentes políticas sociais, de um modelo econômico que acentua as desigualdades sociais. Mas isto não parece importar. O consumo de bebidas alcoólicas se expande e a primeira embriaguez ocorre cada vez mais cedo; vemos a mortes anunciada nos postos de combustíveis e nos restaurantes das estradas, pelo comércio de bebidas. Podemos considerar o álcool como substância secundária diante do crack? Que pesquisas científicas demonstraram o consumo e os danos causados pelo crack? De onde a polícia retira – e a mídia alardeia – os números referentes ao consumo e as mortes causadas por intoxicação pelo crack? Onde estão publicados os trabalhos científicos envolvendo Salvador, Rio de Janeiro, Recife, Fortaleza, etc?

Então, tenho me posto do seguinte modo: não gosto da separação entre substâncias lícitas e ilícitas e, quando se trata das ilícitas, eu não concordo com o privilégio de uma droga sobre outra, para justificar uma política que não está voltada para os usuários, humanos, mas acaba sendo uma série de propostas para "enfrentamento" das próprias drogas indo esbarrar no tráfico. Acho que, quando se privilegia uma droga, deve-se ter muito cuidado porque este privilégio pode ser iatrogênico e criar problemas ou ampliar sua importância. Já vimos

isso com a maconha, que foi demonizada ao extremo. Lembro--me que no início do meu trabalho com usuários de drogas, na segunda metade dos anos 80, numa discussão levantei a possibilidade de que no futuro teríamos saudade da maconha. No momento em que eu disse isso quase fui execrado e fui taxado de "defensor da maconha" por um jornal de Brasília. Hoje, vejo as pessoas um pouco saudosos da maconha, quando consideram seus efeitos em comparação com a cocaína, crack e mesmo o álcool; a maconha não é mais alardeada como o demônio que levaria nossos filhos e filhas para o inferno. Creio que estamos à beira, inclusive, da legalização deste produto. Mas não foi assim até o início do século atual. A maconha era droga do demônio; agora, a droga do demônio é o crack. Há mesmo que diga que o crack é feito "com a raspa do chifre do demônio". Qual será a próxima invenção que alimentará a mídia e o imaginário social? Acho que essa demonização periódica de uma droga atende a interesses específicos e prejudica enormemente os usuários e suas famílias, que agem de acordo com as construções sociais circunstanciais. Acho que devemos considerar os consumidores e não os produtos. Isto significa deslocar o eixo da questão, deslocar o eixo da droga para o consumidor e verificar quais os dispositivos existentes para se cuidar deste ou daquele consumidor e não desta ou daquela substância. Além disso, privilegiar uma sustância é negar, de certo modo, a prevalência atual da politoxicomania. Num mundo em que o transitório, o superficial e descartável predominam, fica estranho a fidelidade a uma droga e uma política centrada em um produto, como tem ocorrido no Brasil nos últimos anos.

Eugenia: Deixa me fazer uma pergunta em relação a isto. O crack entra aqui, na Bahia, para o comércio, em finais do ano de 1996. Você traz a questão do crack como um fenômeno de

criação midiática, dos meios de comunicação que participam fortemente do imaginário social. Nós estamos em 2012 e, se a gente compara com aquela época, 1996, se a gente faz uma pesquisa nos jornais, por exemplo, temos capas muito parecidas. Em 1997, já se falava da epidemia do crack. Isso durou dois, três anos, os meios de comunicação davam muita força para isso, a gente também se preocupava com isso. Passaram-se os anos e, em 2010, final de 2010, começou, novamente, uma forte publicização da questão da epidemia do crack. A minha pergunta é: o que você acha que mudou? Mudou alguma coisa? Onde estavam esses “craqueiros” durante esses dez anos? Outra questão, você fala muito de morte. Quando se trata de crack, podemos ler manchetes principais do tipo "A morte numa tragada". O crack é muito associado à questão da morte. Na resposta que você fez, no bloco anterior, indicou que o crack é uma possibilidade intensa de morte, que a morte está muito próxima. Eu gostaria de saber de que morte você estava falando. Se é uma morte física ou se é uma morte simbólica, já que você fala naquele que está no final da linha. Porque isso é importante. Há uma questão com a morte no crack, pelo menos no imaginário social. As pessoas dizem que as cracolândias são uma espécie de suicídio público, coletivo, assistido. Para mim é uma morte simbólica. Por duas vezes você mencionou o crack ligado à questão da morte. Então, de que morte você fala? Essa é uma pergunta, e a outra é: o que mudou? O que aconteceu nesses dez anos? Onde esteve o crack?

Nery: Penso que os usuários de crack estavam aí, em sua maioria invisíveis e sem interesse, temporariamente, para a mídia. Eles estavam aí, nas praças, abandonados, sem merecer a atenção deste extraordinário poder que é a comunicação de massa. Penso que a mídia transforma o banal em exótico

segundo complexos interesses e mecanismos. Tudo passa a funcionar como se o ”banal-exótico” fosse realmente exótico. Imagine, por exemplo, que o ato banal de tomar banho seja transformado em ato excepcional e que a mídia informe diariamente que usar sabonete faz mal para a pele; é possível que o banal – usar sabonete – se torne exceção pela via da transformação em exótico. Agora, imagine que poderosas empresas de comunicação comecem a dizer que o crack é o responsável pelas misérias do país, pela violência e mortes, em lugar de indicar a ausência de programas sociais efetivos, respeito à Lei, restauração da dignidade dos professores e escolas, etc. Isto acabará por se transformar em uma “verdade construída”. O usuário de crack estava por aí até se tornar interesse da mídia, de políticos, de governos desinformados, de famílias menos informadas ainda. O banal invisível se torna excepcional e útil a vários interesses.

A outra questão que você trás é a da morte. Sou médico e conheço como funciona o sistema respiratório; os pulmões apresentam uma superfície extraordinariamente ampla. Quando alguém introduz em seu corpo, via pulmonar, algum produto psicoativo, como, por exemplo, cocaína – cloridrato de cocaína – a intoxicação é desmesurada, incomparável com aquela via nasal ou venosa. A intoxicação por estas vias é capaz de matar. Contudo, a “inundação tisunâmica”, via pulmonar, tem esta possibilidade bem mais elevada. A inundação física de cloridrato de cocaína oriundo do crack – cloridrato de cocaína e todas as impurezas que contêm – é capaz de produzir enorme efeito sobre o sistema nervoso central. Esta intoxicação é capaz, portanto, de produzir morte por dano ao sistema central de controle cardiorrespiratório. Estou me referindo, claro, à morte por intoxicação aguda.

Por outro lado, constato que os usuários de crack, em geral, já estão socialmente mortos. Por isso me refiro a eles como “os excluídos dos excluídos dos excluídos”. Talvez não seja correto dizer que estão socialmente mortos porque estão aí, vivos e invisíveis, constituindo uma nova categoria social, insuportável para muitos, em particular governantes em época de conferências internacionais ou quando resolvem limpar as cidades... A Copa do Mundo vai ser um momento de grande risco para estes cidadãos invisíveis, excluídos do processo produtivo e da economia de consumo. Ocorre-me que estes invisíveis-excluídos não estão necessariamente mortos do ponto de vista da subjetividade: pensam, amam, roubam (alguns), transam, adoecem e morrem; contrariamente, muitas pessoas estão mortas, vazias de desejo, mas inseridas no mercado de consumo e, portanto visíveis e incluídas. Não é interessante? Creio que podemos resumir assim: o sujeito pode estar inserido socialmente e morrer simbolicamente, como ele pode não estar inserido socialmente e não morrer simbolicamente. Isso quer dizer o quê? Que na geografia das possibilidades sociais, os invisíveis-excluídos estão absolutamente fora, sem possibilidade de mudanças na chamada “escala social”. Para a monstruosa “morte” destes invisíveis-excluídos, não é qualquer “maconha da vida” que vai dar alguma resposta; para elas é necessária uma droga monstruosamente equivalente, como o crack, capaz de produzir efeitos monstruosos...

MacRae: Neste livro que estamos organizando, a gente tem dois estudos que falam de usuários de longa data de crack, e que pareceriam ir contra essa idéia de que crack é símbolo de morte imediata, mas eu acho que tem a ver com o que você está falando...

Nery: Acredito piamente no uso controlado como uma possibilidade entre usuários de drogas, mesmo do crack. Até o aparecimento da SIDA/AIDS, os humanos sempre foram capazes de resistir às mais diversas agressões, incluindo no campo da biologia, ou às intempéries da natureza. O melhor exemplo do passado foi a resistência humana à "peste negra" (peste bubônica), que dizimou milhões de seres humanos; contudo, muitos apresentaram uma "resistência natural" à infecção. Guardada a devida distância, temos constatado uso controlado (resistente?) de cocaína, maconha, medicamentos, álcool e crack! Mesmo à SIDA/AIDS estamos sobrevivendo, não de "forma natural", mas graças aos coquetéis antivirais. Então, somos capazes de fazer uso controlado de substâncias psicoativas. Mas, para pensar em uso controlado é preciso considerar o dispositivo biológico do usuário (que é diferente para cada ser humano, isto é, cada um tem seu patrimônio genético transgeracional), o meio sócio-cultural e o dispositivo psíquico resultante da interação do biológico e do social. A possibilidade de ser usuário controlado ou grave dependente será sempre função destes dispositivos: o biológico, o sócio-cultural e o psíquico.

Agora, também é necessário lembrar que cada produto químico tem "sua própria natureza química", com maior ou menor possibilidade de, interagindo com "os dispositivos humanos", produzirem efeitos comportamentais ou levarem à falência do organismo, isto é, à morte. O uso controlado é, portanto, inerente à própria condição humana e possivelmente dos demais seres vivos. Cada substância é dotada de risco próprio, diferente para cada uma. Usar maconha implica num risco menor do que usar cocaína ou crack. Entretanto "o destino" deste uso estará submetido "ao fator humano" e ao "fator químico", dentro de um contexto (momento) sócio-cultural, diria o Prof. Claude Olievenstein, em Paris, no final dos anos setenta. O uso

controlado ou a dependência serão duas possibilidades. Certamente, o que vai evitar certo determinismo será o imponderável do social. Finalmente, lembremos en passant que, em geral, as mortes associadas ao consumo de drogas estão relacionadas com a intoxicação aguda, sem qualquer relação com o fenômeno da dependência. Quem bebe e dirige fica incompetente para conduzir uma máquina complexa (qualquer que seja o veículo) e a morte não terá qualquer relação com a toxicomania (dependência), mas com a intoxicação circunstancial do sistema nervoso central. A título de esclarecimento seria bom lembrar, também, que a violência raramente está relacionada com o uso e/ou com a droga, mas ao tráfico, ao comércio sem fronteiras e sem outra regra que não seja da "regulação pela morte (homicídio)".

Para concluir, reitero que quando falo de uso controlado, estou pensando na possibilidade do sujeito não entrar na dependência, não entrar no uso desorganizado e permanecer social, psicológica e biologicamente organizado na relação com o produto. Acho que isso é possível com relação ao crack, como acho que isso é possível para qualquer produto.

George: Em relação a isso Nery, eu vou pegar esse gancho para recolocar um questionamento de MacRae. Essa competência que você reconhece no crack eu também reconheço. Não sei se eu fui a primeira pessoa a dizer isso, mas no Fórum de Adolescência e Drogas, eu chamei o crack de uma droga que sequestra a subjetividade. Então, eu acho que a droga faz uma espécie de sequestro desses indivíduos, da mesma forma que a heroína. Não é a primeira vez que eu aproximo o crack da heroína, não porque sejam similares em efeito sobre o sistema nervoso central, mas porque eu vejo nelas duas uma aproximação nessa competência, nessa intensidade (fala-se da "clínica

da intensidade”), nessa competência de sequestrar indivíduos e de fazê-los dependentes e isso num tempo muito rápido. E eu discordo um pouco de você porque eu acho que o narcotráfico descobriu isso no crack. Ou seja, antes o próprio narcotráfico não gostava muito desse produto pelas razões que você colocou: que ela faz uma aproximação tão grande com a morte e adoece tão rápido que seus usuários deixam de ser grandes consumidores. Essa era a visão, inclusive, que o narcotráfico carioca tinha. Mas hoje não tem mais, porque, no varejo, o crack se mostrou uma droga altamente rentável. Assim, embora eu não tenha elementos e não vou ser signatário dessa ideia de que existe uma epidemia (que não existe), creio que haja uma grande expansão desse consumo, isso é inegável. Eu acredito que não é pela sua competência de fazer dependência que o crack hoje se espraia, mas é exatamente pela junção dessa competência com uma visão, digamos, comercial do narcotráfico e com a morte social, como você coloca e que para mim é a maior razão dessa expansão do consumo de crack. Esse sim, eu acho que é o grande elemento produtor desse resultado desastroso, é a exclusão de segmentos da nossa população e ela se parece com uma solução porque aniquila, faz calar, segmentos que poderiam estar reclamando pela sua existência. Mas eu acho que tem uma coisa aí que a gente não quer ver, que é uma expansão, uma coisa que vem tomando os serviços. Aqui no CETAD mesmo, a gente percebe que, nos últimos dez anos, houve um aumento considerável de demanda pelo tratamento, por usuários de crack. Nos outros serviços também e, se a gente não pode chamar isso de epidemia, pelo menos a gente tem que lançar um olhar mais cuidadoso. Não se trata, a meu ver, de privilegiar o crack, porque o álcool continua sendo a grande endemia e não se olha direito para este fenômeno, não lhe dão a importância que merece. Mas, o crack desorganiza.

Clinicamente, (e enfatizo que estou falando clinicamente); ele produz um sofrimento muito grande e nós estamos absolutamente despreparados para lidar com essa situação, o que, eu acho, termina provocando um barulho maior.

Nery: Não vejo muito onde discordamos; mas, atenção, você introduz o seguinte: nós não estamos preparados para cuidar destes usuários, que seriam um problema para si e para os outros. Gostaria de discutir um pouco mais, para tentar compreender o que significa isso, “estar preparado para responder a essas pessoas”, para alimentar nossa conversa. Primeiro, eu penso que essa expansão do crack existe, ela pode existir e está atrelada a uma expansão da miséria. Nós sabemos que Salvador cresceu, assim como outras cidades, monstruosamente (uma cidade que tinha 700 mil habitantes nos anos sessenta, tem três milhões de habitantes nos anos 2000). A cidade cresceu sem planos ou limites; houve uma desertificação do interior com forte migração para a capital (e para outras cidades), criando em cada uma um cinturão de miséria. Qualquer pessoa que faça o percurso do centro para o subúrbio de Salvador verá, progressivamente, um marcante empobrecimento e uma miserabilização (essa palavra certamente não existe) progressiva, em círculos concêntricos de miséria ampliada. O círculo se amplia, do centro para a periferia e a miséria se amplia, geometricamente, junto com essa expansão. Isto foi registrado por Gey Espinheira, uma “periferização violenta”. Tenho comparado isto a uma caixa onde se colocou ratos em número progressivamente maior; quando se coloca apenas um rato na caixa, ele transita alegremente, sem problema; quando se coloca dez ratos numa caixa, eles transitam já com certa dificuldade, mas quando você coloca vinte ratos numa caixa, os mais fortes começarão a matar os mais fracos. Qualquer

pesquisador pode fazer essa experiência. Transponho isto, com todas as reservas, para nossas cidades. Estamos vivendo como numa grande caixa de ratos; as pessoas estão se matando; perderam o respeito pela morte e consequentemente perdemos o respeito pela vida. Quer dizer, a morte hoje em dia é de uma banalidade escandalosa, de uma desconsideração sem tamanho. Isso vale para a rede de saúde – as pessoas morrem solitárias, abandonadas, tristes nas UTI's – vale para o dia a dia , quando as pessoas morrem porque não entregaram – ou mesmo entregando – um tênis, um celular... Quer dizer, viver hoje se tornou uma exceção quando deveria ser a regra e as pessoas matam por destituição de valor com relação à morte. Então, os ratos estão se matando; estamos cercados por um grande cinturão de violência, de desorganização, de morte. Nesse sentido, acho, George, que temos um mercado, um mercado miserável, que permite a circulação de um produto da miséria, porque eu acho que o crack é um produto da miséria...

George: Mas eu acho que a utilização de um produto que tem função social e que, pela maneira como ele é comercializado e pelo efeito que provoca, muito visual, termina ganhando contornos coletivos. Isso pela sua competência de fazer calar. Muitas vezes, Nery, eu fico olhando a maneira como o governo brasileiro, os governos estaduais estão agindo. Nem o próprio governo federal consegue organizar minimamente a assistência social, a assistência à saúde, a assistência à educação, a assistência à habitação. Os setores sociais estão muito comprometidos nesse sentido e essa população me parece que está sendo extinta. É como se fosse a extinção de um excedente. O que me preocupa é que estamos lidando com uma sociedade que, em termos de organização social, está com tecido completamente esgarçado e existe uma substância que a meu ver tem uma

competência diferente, que você não deixa de reconhecer. Junto a isso existe um comércio extremamente lucrativo que não é coordenado pelos governos, que é livre e onde quem faz esse comércio não tem o menor interesse, e nem o menor cuidado, de estar controlando o grau de vulnerabilidade do indivíduo.

Nery: Mas, George, eu disse que, se há uma expansão do crack, essa expansão se dá na miséria. Eu disse "se". Se é assim, e aqui eu volto ao começo da nossa conversa, eu acho que essa expansão se dá na periferia da periferia, distintamente dos bolsões de exclusão que existem, como as chamadas “cracolândia” de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador... Por isso é que eu vejo com cautela a ideia desse comércio tão lucrativo, como você diz, nessa periferia da periferia ou na invisibilidade-excluída. Reconheço a grande dificuldade de lidar com isto; tomara que eu esteja certo porque, embora o efeito não deixe de ser perverso, será menos grave, num certo sentido, do que efetivamente será se esse consumo de crack for transversal a todos os círculos concêntricos a que me referi. Se for transversal, estamos numa situação muito difícil. Esse consumo caminha para formas de utilização cada vez mais graves no caminho indicado de periferização, no sentido da “miserabilização”. Assim, por exemplo, embora a região da Rua 28 de Setembro, no Centro Histórico de Salvador, não seja periferia em termos geográficos, eu diria que é uma “periferia social”. Mas estou também falando de uma periferia geográfica que se distancia do centro em direção aos confins da cidade, ou as invasões, onde a lei é a da violência, do mais forte e da morte. Por outro lado, estou à espera de algum trabalho consistente cientificamente que demonstre esta propalada lucratividade do “pequeno comércio” do crack ou “comércio dos miseráveis”. Há uma enorme diferença entre o custo do grama de cocaína e “uma pe-

drinha" de crack; nem sabemos como avaliar as características físicas destas pedras (tamanho, peso, composição). Se penso na miséria em que vive a maioria dos consumidores de crack e o custo baixo das pedras ou pedrinhas, não consigo acreditar neste lucro referido. Não diria isto para os milhões de "latinhas" de cerveja!

Outra coisa, tenho notícias, sem qualquer comprovação, que os traficantes do Rio de Janeiro "estão puxando o freio de mão" na venda de crack. Por que? Porque o prejuízo com esta venda é maior do que o lucro; porque o crack é desorganizador: os usuários vão, em geral, rapidamente, na direção da psicose e da doença. Visto da clínica, este não é um bom comércio, a não ser que os traficantes pensem que há muita gente para morrer, sem que isto faça diferença. Tínhamos notícias que o tráfico do Rio de Janeiro resistia ao comércio do crack, enquanto que o comércio de crack, em São Paulo e na Bahia, evidenciava o caos... Às vezes imagino se o comércio de crack não seria realizado pelos "traficantes excluídos", isto é, os traficantes de segunda categoria que não conseguiram espaço no "tráfico formal"! Reconheço que isto é da ordem do devaneio quase desvairio. Quanto à assistência aos nossos pacientes usuários de crack, concordo com você, temos um sério problema: não dispomos de recursos suficientemente largos e adequados para cuidar destas pessoas. Lembro-me que nos meus primeiros contatos com o Hospital Marmottan, em Paris (1983), o prof. Claude Olievenstein mostrou-me pacientes gravemente comprometidos, tanto física quanto psiquicamente, "colocados de pé" em uma semana de tratamento. Claro que a rápida recuperação física não correspondia a uma cura da doença; a alma daquelas pessoas não ficava de pé tão rapidamente, mas, era extraordinário vê-las começarem a conversar, comer, cuidar de seus corpos, jogar ping-pong (ato muito valorizado naquele

hospital), em tão pouco tempo, uma semana. Então, temos de pensar nos dispositivos que temos para cuidar de nossos usuários de crack e, neste sentido, concordo plenamente com você, George: estamos inteiramente despreparados. É uma grande dificuldade. Acho que os CAPS ad tipo III, são uma boa alternativa para internar uma pessoa por dez a quinze dias e poder colocá-la, fisicamente, de pé. Mas, este dispositivo deverá ser capaz de cuidar da alma dos usuários de crack e de assisti-los por longos períodos segundo as necessidades gerais, comuns a todos e as necessidades individuais que os tornam únicos.

Portanto são dois os aspectos de nossa conversa: um diz respeito ao sócio-cultural, a expansão da miséria e da desigualdade e o outro ao clínico. Em um, concordamos; no outro, nem tanto. Um aspecto é macro, político, o outro é de saúde em sua dimensão de assistência primária.

George: Concordo plenamente... Enquanto você respondia, eu pensava do ponto de vista médico e psicológico sobre programar e fazer o planejamento desses serviços, para que dêem conta desses usuários.

Nery: O problema, George, é que não se tem, sequer, como colocar essas pessoas de pé...

George: Retomando, quando você fala sobre o discurso da epidemia da miséria, eu não posso nem falar isso...

Nery: Da expansão da miséria; não da epidemia...

George: Da expansão da miséria... Os números dos últimos 10 ou 20 anos do governo brasileiro, ou seja, da história do Brasil, mostram exatamente o contrário: que a miséria do

povo brasileiro diminuiu consideravelmente, o que eu acho que está de fato ocorrendo. E não é só no Brasil. Mas, quando se faz um recorte do mundo todo, neste momento, neste contexto, o que eu acho que a gente está tendo é uma expansão da exclusão. A exclusão tem se tornado cada vez maior e mais visível, até porque o mundo caminha numa direção e numa velocidade que é impressionante, na tecnologia, nessa globalização, nesse capital especulativo que hoje comanda os governos. Isso tudo tem levado os povos a começarem ter de lidar com uma grande parcela de excluídos. Quer dizer, a minha preocupação é tratar do dependente de crack, o que eu considero uma coisa relativamente fácil. A minha experiência tem demonstrado isso e Edward retomou uma questão que é a permanência desses indivíduos. Diferentemente da ideia que se tinha de que o crack matava, existem dependentes de crack de dez anos e quanto mais passa o tempo, mais eles se organizam, mais eles voltam a desenvolver atividades. A fissura diminui e eles conseguem controlar o consumo. Então a gente tem visto dependentes que começam a viver períodos longos, de muita estabilidade, mas um grande número de excluídos continua fazendo parte desse contingente e é isso que eu acho que a gente tem que estar olhando. Sem privilegiar o crack, o que eu não quero, volto a insistir, eu acho que a gente tem uma endemia que a gente não olha. Mas a competência dessa substância, num contexto de muito esgarçamento do tecido da sociedade, de muita dificuldade social; é isso que me preocupa. Assim, pensar em planejar ações de saúde, é a tentativa de reduzir esses problemas todos a uma questão de saúde. Isso é ridículo Então, pensar em tratar um dependente seja de álcool, crack ou cocaína, é pensar seriamente na reinserção dessa pessoa, desse indivíduo, na sociedade. Acho que a esperança vem não a partir do ponto de vista do tratamento médico e psicológico, mas do ponto de vista

do tratamento social que a gente tem que dar a esse fenômeno. Isso me assusta.

MacRae: Em relação a esse termo "epidemia do crack", eu, enquanto antropólogo, fico com os dois pés atrás, porque o termo “epidemia” remete ao biológico, como se houvesse um vetor que a difundisse. Assim, já que aqui todo mundo está falando da importância do aspecto social, eu gostaria de saber se você não acha que a gente deveria evitar o termo "epidemia".

Nery: Eu não só acho como, desde que se começou a falar de “epidemia de crack”, tenho assumido a atitude radical de não participar dos debates públicos sob esta perspectiva. Quando aceito participar de algum evento, discuto as questões relacionadas com as substâncias psicoativas, nunca o crack isoladamente. Em particular; nunca discuto a importância das substâncias dissociada de sua dimensão econômica; o vetor...

Eugenia: Eu acho que o importante deve ser o argumento do motivo da sua recusa...

Nery: A minha recusa é também pela via apontada por MacRae. Quer dizer, estamos muito voltados para a coisa médica e de saúde. Falar de epidemia remete ao poder médico, que quase personaliza no crack o equivalente a um vírus... uma bactéria... um microrganismo, deixando de concebê-la como uma molécula química que não tem vida biológica. O trânsito do crack se faz entre pessoas, por pessoas; não há outro “vetor” senão os próprios humanos e suas vicissitudes. Não gosto do termo epidemia porque parece excluir o social e o psíquico enquanto determinantes fundamentais do uso. O consumo de crack é sintoma da expansão da miséria e exclusão e não

o inverso, suas causas. Além disso, sobre o mencionado uso controlado por longos períodos, é verdade que, em meu trabalho, não vejo o alargamento do consumo de crack de modo desmesurado, nem de qualquer modo. Tomei conhecimento, recentemente, de documento elaborado por entidades importantes no campo da saúde. Fiquei surpreso ao constatar que as diretrizes propostas se referem "à assistência integral para o crack". Trata-se da substância (como ocorre na Lei Antitóxicos do Brasil), sem as indispensáveis referências aos usuários e às circunstâncias sociais e isto, para mim, faz uma diferença muito grande. Haveria de se fazer referência ao cultural, à miséria, às diversas vertentes de um problema que é multifatorial. Exclui-se o humano e coloca-se no lugar a substância química crack. Alguém vai me dizer aqui que o crack é sinônimo de humano? Se for, estamos no caminho de uma aberração, em que a coisa substitui o criador; em que o criador é substituído pela criatura. Mas a criatura é a criatura e o criador é quem cria a criatura. Não posso dizer "diretrizes para o crack" no sentido de que eu quero cuidar de quem utiliza o crack, que são os humanos. Não é possível. Quando se fala aqui em "diretrizes para a assistência integral ao crack", deveria se falar do tráfico longe da prática de saúde, porque médicos, psicólogos e assistentes sociais não cuidam do tráfico... eventualmente de traficantes doentes... Logo, é como se estivesse implícito que estamos falando de humanos. Mas, quando se exclui o significante humano, estamos voltando para o começo de nossa conversa: o produto ocupa um lugar especial, um lugar que não lhe cabe. Porque cabe sim, "diretrizes gerais para assistência aos usuários de substâncias psicoativas". Foram os humanos que, ao fracassarem em sua proposta de casamento, de trabalho, sexual, de ser feliz, de ter isso ou de ter aquilo, encontraram nas substâncias psicoativas alívio para o sofrimento que se insta-

lou em suas almas. Isto ocorreu do lado dos humanos e não do lado das drogas. Coisas assim reforçam os “discursos sobre as drogas” e, nesse sentido, os que se apoiam na epidemia.

Eugenia: Você acha que é humano, Nery, considerar que o crack, uma droga, é uma causa e não uma consequência? O que quero dizer com isso? Tem muitos anos que tentamos, em relação á questão do uso de risco e de dependência de drogas, falar do uso problemático, não da droga em si. A gente vem tentando apresentar outro paradigma: pensar o uso de risco e a dependência como uma consequência, multifatorial, como você disse, social, biológica, psíquica. Tá, mas isso é um osso duro de roer. É humano que seja um osso duro de roer? É humano se falar que é o crack que produz a violência?

Nery: Eu não digo isso...

Eugenia: Não, você não, mas eu pergunto: é humano seguir insistindo nessa ideia de que a droga é causa? Isso depois de tantos estudos, tantos anos. Afinal, não é que tenhamos poucos estudos em relação a isso. Temos vários e já se passaram muitos anos. Por quê?

Nery: Porque os humanos têm muita dificuldade em reconhecer as coisas humanas. É curioso, não é? De vez em quando, surge alguém que revela nossa condição humana... estamos sempre tão próximos do espelho que não conseguimos reconhecer nossa verdadeira imagem. Platão, Darwin, Freud, Gandhi estão entre os que conseguiram, de certa forma, vislumbrar a face humana como ela é e não como os humanos, em geral, a imaginam. Você, enquanto psicanalista, deve estar pensando em nosso “suposto saber”. Posso, deformando um

pouco a frase original, dizer que “sabemos de onde não somos e somos de onde não sabemos”. Quer dizer, os humanos funcionam a partir de um suposto saber não sabido... Retornando à sua questão, os humanos usam drogas para encobrir o que de fato sabem que são; mas, como “não podem suportar que sabem”, atribuem às drogas – substâncias psicoativas – atributos “do mal”. As drogas passam a ser vistas como causa de sofrimento, de desordem, de crime, etc. Humanamente, pensamos como se fossemos deuses; as drogas aplacam a dor do engano... Mas não podemos admitir isso e atribuímos às drogas outros atributos. Tenho a impressão que isto soa “déraisonné”, que não responde à sua questão, mas convida a pensar sobre porque os humanos fazem o que fazem e são como são. Os humanos são humanos, mas pensam que são deuses diante do insuportável do ser humano...

MacRae: Os humanos precisam de bodes expiatórios, precisam de uma explicação para as coisas que não vão bem, ou até para disfarçar. Dizer que a coisa não vai bem por causa de outra coisa, não por causa de alguma coisa pela qual, de fato podem ser responsáveis...

Nery: E assim, o problema da droga seria a droga. Todas as mazelas atuais seriam por causa do crack, quando na verdade somos a causa de nossos próprios males, somos nossas próprias causas. É porque somos o que somos, vivemos como vivemos, ...marcados pela certeza da morte, mas sem saber quando o fio da vida acabará para cada um...

MacRae: Eu acho que isso toca um pouco na dificuldade trazida por esse pânico moral sobre crack, drogas e outras coisas assim. Todo mundo fala que está preocupado com isso,

mas quanto já ouvi falar no CETAD, por exemplo, sobre a dificuldade de se obter recursos para o atendimento necessário. Atualmente, nós temos uma polêmica ocorrendo num bairro que é cheio de pessoas bem pensantes, de um nível cultural alto, que estariam preocupadíssimas com o tema, Se você conversar com cada uma delas, vão dizer que estão muito preocupadas com a "epidemia de crack". Mas, quando se propõe abrir um centro de atendimento a droga dependentes perto da casa delas, elas não querem. Aí, eu acho que a gente vê muitos aspectos da hipocrisia que existe na sociedade a respeito das drogas. Bota-se a culpa na droga e não se quer atentar para a questão social...

Nery: Gosto muito de Saramago; sou saramaguiano, e seus livros têm me feito pensar sobre a vida e as pessoas, não sem certa angústia. Por exemplo, em “Ensaio Sobre a Cegueira”, ele descreve a perda de um sentido: a visão. São cinco os sentidos. Por que a visão e não a audição ou o olfato? Certamente porque não enxergar limita mais as pessoas em sua relação com o mundo. Saramago, neste livro, nos mostra como os humanos perdem suas referências morais quando confrontados às limitações impostas por uma cegueira coletiva – a cegueira branca – numa prisão, quase um asilo, um hospícios de insanos que não perderam a razão. O homem cego antes da epidemia é, agora, o que melhor se tem; cego ele era e, agora, na cegueira, é menos cego embora cego continue; o médico, antes alguém no topo social é agora o mais frágil; sua mulher, a única que enxerga, submete-se ao silêncio imposto pelas consequências da revelação. O Ensaio Sobre a Cegueira mostra como os humanos se desorganizam rapidamente, como são frágeis nossos acordos sociais; como as regras desaparecem ou são abandonadas. Contudo, há sempre a força da esperança. Então, quase todas as personagens experimentam uma desti-

tuição progressiva de todo valor, de todo respeito pelo outro, até que se chega ao fundo do poço e, quando enxergam novamente não se dão conta de imediato... Eu acho que o ser humano é isso: está permanentemente articulando possibilidades, frágil. Nesse sentido é que buscamos sempre um bode expiatório, fora de nós, quando na verdade as questões estão sempre em nós, humanos. Como disse, somos humanos e nos pensamos deuses; nesta condição, é difícil admitir que o problema seja nosso. O problema será sempre do outro. Dizemos, então, que o problema é da doença, do governo, da droga.

George: Para voltar à questão do crack, pelo que você está dizendo, fazemos com o crack uma espécie de projeção coletiva da nossa ausência enquanto cidadãos, enquanto humanos, de cuidar da nossa própria sociedade...

Nery: Sabe o que me vem à cabeça aos 67 anos de idade? Seremos sempre assim, enquanto humanos...

George: Não sei se estou contaminado pela minha formação cristã, se o fato de ter sido quase um seminarista me capacita para dizer isso, mas eu acho que...

Nery: Você tem esperança, não é?

George: Se eu perder a esperança eu vou perder a minha capacidade de trabalhar com o que eu trabalho, da maneira como eu trabalho...

Nery: Eu tive que tatuar a palavra esperança em meu braço para não perdê-la, mas tatuei em japonês...

George: Esperança de uma sociedade bastante organizada... Eu tenho tatuado em meu corpo uma mandala tribal que significa proteção. Mas, às vezes eu fico tão desesperançoso...

Nery: Então, acho que devemos trocar as tatuagens, porque eu preciso de proteção e você de esperança...

George: Eu tenho esperança individualmente, mas eu saio da minha casa todo dia, sete horas da manhã, um pouco antes para poder chegar aqui ao CETAD, e há sete anos eu vejo a mesma cena. Passo num semáforo que demora prá caramba e vejo diariamente crianças abaixo de seis anos de idade (ou, se muito tiverem, de oito anos de idade), completamente desamparadas, desassistidas. Elas ficam ali, da manhã à noite, faça sol, faça chuva. Então, eu fico me perguntando, o que é que a gente está preparando, o que é que a gente está fazendo para o nosso futuro? Assim, quando chega à minha casa a notícia de que uma pessoa que parou naquele semáforo foi atacada por um marginal armado e , quando reagiu, ele atirou e matou, creio que seja uma resposta que nos dão. É a resposta que os humanos dão a esse descuido, a esse maltrato. Será que isso é necessário para a coletividade? Será que o crack não vem exatamente mostrar um pouco dessa interioridade, dessa ruindade do humano? Será que a gente não precisa ver esse tipo de coisa, até prá gente se reposicionar, repensar e se reformular de uma outra maneira? Às vezes eu fico me questionando porque é muito absurdo, é de uma absurdidade tão grande que...

Nery: Os humanos estão sempre produzindo mais ou menos a mesma coisa: enganam, mentem, traem, brigam, matam, constroem, amam, inventam, destroem para reconstruir. Visto de longe, os humanos (a humanidade) podem ser pensados

como um outdoor: mostram uma imagem. De perto, bem de perto, a imagem torna-se pontos, diversos, distintos, diferentes; os pontos são só pontos, parte de uma imagem. Acho que a história humana é como um outdoor: as imagens são diferentes mas os pontinhos são os mesmos; os humanos são sempre os mesmos, isto é, se comportam do mesmo modo. Quando não são os humanos que criam problemas, são os deuses que criam problemas para os humanos. Num tempo, foi a peste negra, noutro, o vírus da SIDA/AIDS. Ultimamente, dizem que é o crack. Talvez seja nesse sentido que eu não tenha esperança que os humanos deixem de ser humanos. Um dia, alguma mudança em nosso código genético produzirá outros seres, Talvez melhores mas não sei se serão chamados de humanos... porque, enquanto formos humanos acho que permaneceremos nessa de oscilar entre feitos extraordinários e baixarias inacreditáveis. Outro dia, conversava com alguns alunos de medicina que participam de uma associação denominada ACADEMÉTICA, voltada para o estudo da ética médica e bioética, e tocamos no delicado tema da pedofilia. Há pouco tempo, um aluno do curso de medicina foi identificado como pedófilo e exposto, impiedosamente, na mídia. Preso, foi afastado do convívio da família e dos colegas. Vale lembrar que aquele estudante nunca chamou nossa atenção, nem dos professores, nem dos colegas. Era mais para cordato e social do que para demônio. Ocorre que todos se afastaram dele e apenas uma aluna, se não me engano, foi visitá-lo e esta visita não foi bem aceita pelos demais; no dizer da aluna, “foi execrada”. Propus ao grupo discutir a questão da pedofilia destituindo-a do horror. Porque a pedofilia está fortemente associada ao horror e tudo que se disse e se fez com aquele aluno o foi a partir do horror que inspira a pedofilia, mesmo quando considerada uma doença, uma doença não alienante, isto é, que não compromete a capacidade de

entendimento. Exercício difícil, destituição quase impossível, porque a pedofilia transgride a ordem sagrada ou quase sagrada, já que consiste na agressão ao incapaz, não um incapaz qualquer, mas um incapaz amado e que representa o futuro: a criança ou o jovem. O exercício de pensar a pedofilia apenas como uma doença, igual a tantas outra, num certo sentido, fracassou. Porque não saímos do horror! Noutro sentido, foi muito interessante confrontar os estudantes com questões desta natureza, no campo médico. Penso que, guardadas as proporções, isto acontece com as drogas e, mais particularmente, com o crack; talvez mesmo com “os drogados”. Talvez a impossibilidade de se discutir a legalização da produção e comércio das drogas esteja ligada ao horror que o tema inspira. Quando se fala em legalização (não estou falando em descriminalização do consumo), é como se estivéssemos tratando do horror, aquele da pedofilia. Creio que uma das importantes particularidades do CETAD/UFBA, é tratar os usuários e as drogas, destituídos de horror, desde o início de nossas atividades em 1985.

George: Mas é isso historicamente: a droga antes possibilitava o contato com os deuses, a droga transcendia, colocava a gente em contato com o divino. A partir de que momento, e por que, a droga é tomada como esse horror, reprodução do horror?

Nery: Na Grécia antiga, adultos amavam jovens impúberes sem que isto causasse horror. Em que momento isto mudou? Os costumes mudam, a cultura ganha outros contornos ou tonalidades. MacRae conhece isto bem, porque é antropólogo. As drogas deixaram de ser porta para a comunhão com os deuses para se tornarem preciosos objetos da ordem econômica. Os produtos que aliviaram o sofrimento oriundo da

hominização (pelo reconhecimento da finitude) foram reduzidos à troca por dinheiro. Como consequência, as drogas foram ganhando contornos de horror, por vezes de monstruosidade, inominável para um pai que me declarou "preferir ver o filho morto, a maconheiro". Caminhamos para dar à droga a conotação de monstruosidade, do insuportável, e é por isso que as pessoas não querem ouvir falar da legalização. É como se nós estivéssemos propondo legalizar o amor entre adultos e crianças. Estou exagerando?

Eugenia: Quando você, de certo modo, coloca em paralelo o ato de pedofilia com o uso de drogas, como provocadores de horror ao outro resulta, claro, num exercício difícil de ser pensado. São dois atos bem diferenciados. Na pedofilia temos duas pessoas na cena, o adulto responsável e a criança, como sujeito de direito, porem vulnerável. Em relação ao uso de drogas poderíamos comparar o ato de se drogar ao ato de drogar outro. Cada ser humano tem direito de fazer o que quiser com o seu próprio corpo, ate com a sua própria vida, porem não tem direito de fazer o que se lhe ocorra com o corpo ou a vida de outra pessoa sem o consentimento pleno desta pessoa. Você coloca estes dois atos na atualidade, como duas cenas que provocam horror ao outro, concordo com isto, mas são dois atos completamente distintos.

Nery: Quando eu trouxe o tema da pedofilia, o que me interessava era destituir a cena do horror que o cerca, para torná-lo passível de melhor avaliação. A fascinação pelo horror impede ver mais claro...

Eugenia: Porque o horror também fascina. Vivemos também na cultura do espetáculo, então o uso de crack faz parte

desta cultura. Vamos pensar nos efeitos físicos do crack, você vê essas crianças na rua, por exemplo. Há dez anos a criança que vivia no Pelourinho era uma criança que vinha para você e falava, vinha com certo carinho e pedia. Hoje, são crianças que usam crack e chegam diretamente, violentamente, e falam: "Tia, se você não me dá, eu coloco essa arma em cima de você".

Eu fiquei pensando na questão que você trouxe, ou seja, tornar o banal em exótico, penso também na possibilidade de não dar mais existência, além da necessária, ao "crack". Eu concordo com isso. Quanto mais se fala, mais se dá força a esse objeto e às suas imaginarias funções sociais. Isso aconteceu há um tempo atrás com o oxi. Aqui não se falou muito nisso e não rendeu muito.

A pergunta que lhe faço é: Você fala da competência do crack, competência pelos efeitos físicos devastadores que produz, mas, em relação à competência do crack, precisamos pensar também em outro tipo de competência além da física e da social? Você diz há pouco, todos os humanos funcionam como se fossem deuses, eles estão enganados, esta é uma questão interessante. Numa pesquisa que eu fiz na Bahia em 1996, eu perguntava para os usuários de crack o que era que eles sabiam do crack antes de consumi-lo pela primeira vez, a maioria respondeu que sabiam que era "o pior do pior", então, eu perguntava: porque vocês usaram? e muitos trouxeram a questão da super-potencia, eles me falavam que se sentiam uma super mulher, um super homem quando usavam crack. A nossa contemporaneidade, sustentada pelo discurso capitalista, nos empurra essa coisa de ter que ser super heróis, a passar necessariamente por todo tipo de riscos exacerbados para ser alguém, Se pode ser também herói do pior. É importante também falar do efeito esperado pelo usuário, que vai além do efeito físico que provoca o crack.

Nery: Enquanto você falava, Eugênia, eu pensava no Pateta e no Superpateta, quer dizer, os humanos que funcionam como deuses, no fundo se reconhecem humanos, e isso é insuportável. Buscam um produto que os transformem de Pateta em Superpateta, de homens-banais em super-homens. Seria o mais próximo de "deuses". Agora, para concluir, gostaria de me referir a um e-mail que recebi, sobre Amy Winehouse; talvez vocês tenham recebido também, uma série de fotos que me deixou indignado. Mostram a artista quando jovem e bonita, quase ingênua; depois, adulta, plena e, finalmente, já enlouquecida, feia, descomposta, próximo da morte. No final da apresentação vinha um conselho mais ou menos assim: "mostre a seus filhos, mulheres, sobrinhos, amigos, o que as drogas fazem". Tratei disto em meu blog, lamentando que a proposta seja contra as drogas; pena que quem reuniu aquelas não tenha trazido questões como "quem foi aquela mulher? Como ela lidava com o imenso sucesso alcançado pelo mundo? Onde a sua alma fraturou? Que amigos teve? Será que consegui separar os amigos dos 'vampiros sociais' ?". Penso que as e os muitos Amy Winehouse podem, facilmente, perder a dimensão do possível e do impossível. Lamentei muito que não se tenha interrogado sobre as drogas enquanto sintoma – ou alternativa – na vida de Amy Winehouse; lamentei muito essa mensagem que circula pelo mundo.

George: A fala de Eugenia me fez lembrar o texto de um paciente dependente de crack que chegou aqui no CETAD muito deteriorado, horroroso, uma coisa que o uso do crack está provocando. Nessa cena de horror, ele chegou muito emagrecido, raquítico e feio, mas com muita vontade de receber ajuda, de fazer alguma coisa para sair dessa fissura e desse consumo tão excessivo. De repente, perguntei a ele: "O que você sente

quando fuma uma pedra?" Ele me responde: "Nesse exato momento eu me sinto como alguém que carrega o mundo, com o poder de alguém que carrega o mundo". Mais adiante ele falou de como aquele momento é só dele, de que ele não precisa lidar com a dor de ninguém, lidar com a fome, lidar com o frio. Ou seja, aquele momento parece um momento muito especial. É por isso que eu falo da competência, do sequestro, da captura, que produz algum efeito no psiquismo, na subjetividade dos usuários e eles ficam presos a isso, ficam reféns. Ou seja, lidar com a realidade, lidar com a própria subjetividade parece ser algo muito doloroso e o crack se impõe como a única possibilidade de sentir alívio, de sentir anestesia...

Nery: São as pessoas que põem o crack como única possibilidade; o crack não se impõe porque o crack não tem vida. Para algumas pessoas o crack se torna a única possibilidade de lidar com a realidade. Contudo, o detalhe fundamental que escapa é a direção da equação: os humanos fazem as drogas. As drogas, e o crack em particular, têm poder químico; entretanto, as drogas não fazem escolhas, são escolhidas, ou melhor, são eleitas pelos usuários, por cada usuário, como no seu relato...

Eugenia: Esse é justamente o jogo imposto na contemporaneidade, parece ser, e digo parece ser, que já não é o ser humano que se dirige ao objeto, que o controla, que o manipula, que o deseja. É o objeto que parece nos manipular, que nos dirige; do qual necessitamos desesperadamente. Esse é o nosso paradoxo, a nossa inversão. Responsabilizamos o objeto em vez de responsabilizar o sujeito. Os pacientes nos dizem: o álcool me fez bater na minha mulher, o crack me fez roubar, por exemplo.

Nery: Essa frase, George, não me parece correta: "o crack se impõe". O crack não se impõe, nós nos impomos o crack, o álcool, a maconha, os medicamentos. Acho que o verbo deve ser conjugado sempre na voz reflexiva: eu me imponho, tu te impões, ele se impõe. Ele se impõe o crack, porque se o crack se impusesse, não seria uma substância, seria humano... Recuso todo discurso que atribui a primazia do consumo às drogas, aos produtos psicoativos. A primazia do consumo é dos humanos. Winehouse se impôs drogas em razão da vida, de sua vida e suas vicissitudes...

George: Gostaria de pegar o gancho do coletivo e dizer que a sociedade, de alguma forma, por via travessa muito perversa, termina impondo aos mais vulneráveis, aos mais suscetíveis, um atalho muito tortuoso. Eu não vou deixar de chamar a atenção para a responsabilidade do coletivo, do que nós estamos fazendo ou permitindo que se faça...

Nery: Mas aí, fazemos um salto extraordinário que é passar do individual para o coletivo. O coletivo é muito mais do que a soma dos indivíduos. Nós, vocês e eu, fazemos um grupo e não somos apenas uma soma. Aliás, aproveito para agradecer este tempo de conversa que deveria ser uma entrevista e se tornou um diálogo, rico e melhor. Obrigado.

CRACK: SILÊNCIO TOXICÔMANO, ESTALO NA ECONOMIA DO SABER

Patrícia Rachel de Aguiar Gonçalves

A prática do atendimento psicológico numa clínica para usuários de substâncias psicoativas suscita questões. Uma delas, diz respeito aos efeitos das falas diabolizadoras em relação ao crack, para uma grande parte daqueles que usam essa substância. Grande parte, exatamente porque, apesar de muitos usuários do crack se apresentarem identificados com as premissas dispostas nessas falas, há aqueles que também se apresentam de outros modos. Fazem ver que nem todo usuário de crack se dirige a uma clínica de tratamento para o uso de drogas identificado com essas premissas.

De um modo geral, o entendimento diabolizador em relação ao crack associa seu uso com a criminalidade e/ou diretamente com a morte. É fácil constatar em falas midiáticas e até em algumas clínicas a idéia de que o crack é "a droga da morte", "prisão ou caixão".[1] É como se bastasse usá-la uma vez para não ser mais possível deixá-lo de fazer e isso levaria aquele que a consome fatalmente à criminalidade e/ou à morte.

Entretanto, a clínica do caso a caso, que entende o uso de drogas como uma dinâmica estabelecida entre indivíduo, subs-

---

1 Texto veiculado em peça publicitária (Outdoor) em Salvador, Bahia, no primeiro semestre 2010. Fonte não divulgada.

tância e contexto sócio-cultural, revela outras possibilidades. Ao olhar o indivíduo a partir de sua posição mental e examinar a função que a droga ocupa na economia psíquica desse usuário, várias possibilidades de uso de uma mesma substância são encontradas, inclusive com relação ao crack.

É certo que não se pode desprezar as substâncias psicoativas com suas variedades de efeitos e potências. Afinal, são chamadas substâncias psicoativas porque causam alterações do estado de consciência e isso é um elemento que está longe de ser desprezível. Mas, uma droga não produz efeito sozinha. É a sua inserção numa dinâmica complexa, que envolve os outros dois elementos já citados, que dará lugar aos chamados "efeitos de uma substância psicoativa".

Mesmo no caso da toxicomania, cujos estudos apontam a redução do sentido como algo que caracteriza a identificação do "drogado" à sua "droga" e examinam a redução da identidade do indivíduo à formulação "eu sou toxicômano" (MIRANDA, 1998; SANTIAGO, 2001a; LAURENT, 2002), não se escapa dessa dinâmica. Ainda assim, é preciso que o efeito de um psicoativo seja entendido como uma resultante da incorporação que o indivíduo faz da substância de sua eleição, garantindo através disso, sua existência no mundo. Sob nenhuma hipótese um objeto inanimado per si poderá ser entendido como única causa de efeitos tão devastadores como os preconizados pelas falas diabolizadoras em relação ao crack. Em outras palavras, um "assentimento subjetivo". (LACAN, 1988, p. 128) parece ser fundamental para que se produzam as toxicomanias e a condição de toxicômano.

Neste artigo, o uso do crack será tratado a partir da interação entre o que é da ordem do social, trabalhado pela socioantropologia e o que é de ordem individual, tratado a partir da clínica do caso a caso, preconizada pela psicanálise. Será

realizada uma abordagem introdutória a respeito da construção da toxicomania enquanto fenômeno da contemporaneidade e, como propõe a psicanálise, efeito do encontro entre duas estruturas discursivas: o discurso capitalista e o da ciência. Em seguida, será traçado um percurso sobre o uso de drogas, de maneira mais ampla, passando pela construção do lugar de "drogado" no contexto sócio-cultural atual, pelo particular do indivíduo toxicômano, observado na clínica, e pelo lugar do crack e suas significações, dentro dessa dinâmica. Outros modos de consumo dessa substância também serão apontados nesse trabalho, no sentido de ressaltar que o determinismo fatalista de enunciados diabolizadores não se sustenta quando os usuários dessa droga assim não os acatem.

DO USO DE DROGAS À TOXICOMANIA CONTEMPORÂNEA

Ao longo da história, muitos modos de uso das substâncias psicoativas têm sido observados. Sempre presentes como hábitos ou práticas a permear a vivência humana em suas mais variadas funções, esses usos comportam amplas significações reconhecidas como recreativas e de autoconhecimento, dentre inúmeras outras. Em dias atuais não se faz diferente. O uso dessas substâncias também cumpre seu papel nas sociedades contemporâneas, desempenhando diversas funções, de acordo com leis e regras sócio-culturais vigentes.

Desde 1929, quando escreve O Mal-Estar na Civilização, Freud já aponta o uso de substâncias psicoativas como uma das saídas encontradas pelos homens para lidar com sua dor de existir. Dor que decorre da tentativa de "dar conta" do paradoxo que lhes causa tanto incômodo: estarem inseridos na civilização, produto deles mesmos, buscando um estado de ple-

na felicidade, como se isso fosse possível. Nesse escrito, Freud descreve minuciosamente esse processo e apresenta o uso de drogas como um fenômeno que se sustenta no equívoco de que seria possível para o homem se remontar a um sentimento oceânico, de plenitude, completude com o todo, que, para ele, estaria perdido a priori.

Mais adiante, outros autores, que também se debruçaram sobre o estudo desse fenômeno, vieram acrescentar a essa proposição de Freud outros enunciados importantes. Um deles é o de Olievenstein (1988, p. 89) que profere a idéia de que o uso de drogas está pautado numa equação formada pelo encontro de três elementos: um indivíduo, uma determinada substância psicoativa e um dado momento sócio-cultural. Com essa equação, o autor explicita que o ato de se drogar é constituído pelas múltiplas possibilidades apresentadas por diferentes indivíduos, substâncias e contextos – nos quais esses indivíduos podem estar inseridos. Santiago retoma a colocação de Freud, explicitando o lugar que a droga ocupa nessa dinâmica. Salienta que "a droga aparece aí como uma técnica substitutiva que auxilia o sujeito frente aos percalços insuportáveis da vida" (SANTIAGO, 2001a, p. 14).

Com isso, é importante frisar que se fala aqui da droga como um dos objetos de satisfação ofertados no mundo e que, nesse sentido, essa substância se presta com êxito à função que cada indivíduo lhe confere – seja ela qual for – dentro da conjunção de fatores muito bem ressaltados por Olievenstein. Não obstante, fala-se aqui também das funções sociais do uso de substâncias psicoativas e, nesse sentido, vale ressaltar que leituras, como a da psicanálise e da socioantropologia, ratificam o quanto é legítimo dizer que não existe sociedade humana que não se acompanhe do uso de substâncias psicoativas. Não exatamente como algo que deva ser feito por todos, mas que

está posto no mundo, embora uma grande parte dos homens, de modos distintos, recorra a esse algo.

Entretanto, apesar de parecer clara essa idéia da legitimidade dessa prática, muito se tem questionado a respeito do uso de drogas em dias atuais. Isso porque, apesar se ser uma prática antiga, em tempos mais recentes, ela ganhou destaque em discussões entre vários segmentos sociais, exatamente porque também é recente a sua percepção como algo problemático. É na passagem do século XIX para o século XX que, dentre os mais diversos usos de drogas, um deles ganha nome e estatuto peculiar: a toxicomania.

Segundo a psicanálise, a toxicomania, fenômeno eminentemente contemporâneo, surge a partir do encontro entre duas estruturas discursivas: o discurso capitalista, desde há muito em vigor, e o discurso da ciência, que ganha lugar a partir do advento da sociedade urbano-industrial. Nesse sentido, Santiago (2001b, p. 39) aponta que “o lugar que a droga chegou a ocupar na sociedade contemporânea é uma conseqüência imediata da emergência de um novo utilitarismo”.

A partir de um ponto de vista socioantropológico, Trad (2009, p. 97) esclarece que, nesse período, a medicina científica moderna ganha lugar de instituição social com um poder igual ao do Estado para lidar com esse fenômeno. Ressalta ainda que essas duas instâncias passam, então, a ter papel fundamental no controle das drogas e dos usuários, criando o modelo proibicionista. Esse paradigma, ainda em vigor, é visto por esse autor como uma resultante de modelos explicativos da medicina e farmacologia, associados à visão jurídico-legal, que se internacionalizou a partir dos Estados Unidos da América (EUA), chegando até outros países do Ocidente e contando com o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU). Fernandez (2007, p. 33) afirma o lugar contemporâneo da droga, salientando ser

ela mais um dos objetos passíveis de estar inserido na lógica de mercado. Ressalta que a "mercadoria-droga" é resultado da associação direta entre a emergência da indústria farmacêutica, a proibição da produção e comercialização de certas substâncias e o desenvolvimento de um controle internacional dessas atividades. Já Espinheira (2008, p. 3), ao tratar desse tema sob o ponto de vista do hedonismo, enfatiza:

> [...] o fenômeno da alteração do estado de consciência se manifesta como uma economia psíquica e cultural a querer preenchimentos de satisfações que cada época abre como possibilidades a partir das macros e micros políticas a envolver a tensão e a dialética entre o individual e o coletivo.

Tal afirmativa serve para sublinhar o quanto é imprescindível analisar esse fenômeno a partir do que ele denomina da "dialética entre o público e o privado" (ESPINHEIRA, 2008a, p. 3).

TOXICOMANIA: UM EFEITO DE DISCURSO

Diante da abordagem panorâmica apresentada acima, na qual o fenômeno da toxicomania ganha lugar na contemporaneidade, vale ressaltar que estudos com referencial psicanalítico salientam sua existência enquanto efeito de discurso. Sobre isso, Miranda escreve:

> Discurso é falar sobre as coisas segundo determinadas regras. É o que se produz para o homem, para o falante, pela existência da linguagem. O discurso permite tratar dos diversos tipos de estruturas onde o sujeito se encontra preso e que precedem o seu nascimento, ultrapassando as histórias individuais e até mesmo a palavra. Cada um recebe as prescrições do discurso por vias particulares, passando pela família, pelo pai, pela mãe, pela escola.

> Finalmente, pelas grandes vozes do mercado, que ditam modas e valores aos quais se tem que seguir e construir. O discurso faz função de laço social, destacando-se em duas faces: a face do sentido e da comunicação do sentido, ou seja, falando ou gesticulando alguma coisa se comunica com o outro. A outra face, mais articulada ao discurso sem palavra, aponta que o discurso também é gozo, gozo como aquilo que, falando, não se comunica ao nível do sentido, é um gozo silencioso (MIRANDA, 2009, p. 23).

Chemama (1997, p. 24) por seu lado, salienta que um discurso é capaz de produzir efeitos, afirmando que "há aquilo de onde um discurso procede, pelo menos aparentemente, o agente ou o semblante; mas há também aquilo que um discurso faz trabalhar, o outro do discurso e o que o discurso produz". Nesse sentido, tem-se o discurso do capitalista, com sua promessa de obtenção do gozo irrestrito através do consumo de objetos, que devem estar a todo o tempo disponíveis, acessíveis. Isso leva a pensar sobre a relação direta entre sujeito e objeto de consumo, a respeito da qual o autor salienta: "não há disjunção entre sujeito e objeto [...] há como que um aspecto pelo qual toda separação entre o sujeito e o objeto é evitada" (CHEMAMA, 1997, p. 33) e esclarece o lugar da toxicomania na contemporaneidade:

> Na esfera das relações interpessoais, como na troca econômica, o ideal consumista se prevalece da crença num objeto de direito sempre disponível, com a condição de poder comprá-lo, num gozo sem interdito. Se observará simplesmente o que no horizonte poderia figurar melhor esse objeto sempre acessível, esse gozo garantido por fatura; é o objeto do toxicômano, as drogas de todas as espécies que nossa época multiplica e diversifica (CHEMAMA, 1997, p. 36).

Conforme aponta Santiago (2001a, p. 10), o discurso da ciência, propõe-se a fazer diagnósticos, excluindo de seus prin-

cípios questões da ordem da subjetividade. Mais uma vez, a distância necessária entre sujeito e objeto, obtida através da inscrição na linguagem, fica longe de ser garantida. Além disso, a ciência moderna preconiza a oferta de objetos capazes de equivaler ao ideal de felicidade que o ser humano tanto procura através da produção capitalista de medicações.

Estamos na época das substâncias que seriam capazes de trazer soluções a sofrimentos e dores de existir dos humanos, seguindo prescrições médicas. Nesse sentido, está posto o paradoxo da sociedade contemporânea, porque, mesmo que a busca por essa satisfação exista, ela não pode ser alcançada por completo, muito menos sem conseqüências. Miranda (2009, p. 9), ao citar outros autores ressalta que "atender às exigências da cultura não é sem problemas, a neurose e o uso de drogas são um testemunho disso".

Chemama (1997, p. 37) retoma uma colocação de Marx, que ilustra bem o lugar social construído a partir do discurso capitalista: "a produção não cria somente objeto para o sujeito, mas um sujeito para o objeto". Vemos aí a oferta de um produto, sustentada nos discursos dominantes, gerando demanda no indivíduo e um lugar no social, no caso em questão: o lugar de toxicômano, o lugar de "drogado".

Além disso, pode-se falar também do efeito *pharmakon*,[2] pelo qual uma substância indicada para ocupar o lugar de "remédio", para remediar algo ou alguma situação, quando utilizada para mais além desse objetivo, é conduzida ao seu efeito de "veneno".

Assim, o fenômeno da toxicomania está posto no encontro entre indivíduos e substâncias que lhes proporcionam uma alteração de seus estados de consciência e cujo consumo irres-

2 Terminologia grega utilizada para significar ao mesmo tempo "remédio" e "veneno".

trito parece capaz de satisfazê-los. Isto, sob a égide de um tempo em que esse engodo é preconizado pelo discurso da ciência.

SOBRE UM LUGAR NO SOCIAL: UM LUGAR FALADO E PROFETIZADO, UM LUGAR DE "DROGADO"

Como se pretende destacar neste capítulo, os estudos socioantropológicos muito contribuem para essa discussão quando elucidam o peso das representações sociais sobre o consumo de substâncias psicoativas para a sociedade em geral, principalmente para seus usuários.

É inegável o importante lugar que certos ditos sociais têm nos dias de hoje. Vive-se numa sociedade onde aqueles discursos anteriormente explicitados produzem um efeito de verdade, de certeza, chegando até a exercer não só certo fascínio, mas, também, persuasão (ESPINHEIRA, 2008 apud MIRANDA, 2008, p. 3), principalmente quando tratam de substâncias psicoativas e seus usuários. A esse respeito, há um endereçamento, para todos, de enunciados, numa incessante tentativa de categorizar, de modo reducionista e enviesado, um fenômeno que surge na interação entre indivíduo e sociedade, não só porque há campo pra isso no social, mas também porque há indivíduos que assentem a isso. A generalização mais comum e representativa, inclusive porque surte efeito importante, é a seguinte: "se você usa drogas, você é drogado!". Tal generalização é conseqüência das já discutidas características do discurso capitalista, a saber: a sugestão de empoderamento de um objeto em detrimento do sujeito.

Fernandez (2007, p. 52) ao discutir o "paradigma biomédico da toxicomania", salienta que há diversos condicionamentos políticos, ideológicos, assim como discursos disciplinares,

que influenciam nas formas de apreensão desse fenômeno e que estão presentes em teorias, conceitos, termos e hipóteses, formuladas no campo da ciência. Segundo esse autor, o termo “droga”, por exemplo, passou a ter uma conceituação estigmatizada, representando de modo pejorativo substâncias capazes de alterar os estados de consciência, entre a virada do século XX e a I Guerra Mundial e, desde então, tais produtos passaram a ser popularmente consideradas como maus, ruins e danosos. Aqui, o efeito de produção de sentido decorrente da proibição de certos psicoativos, pode ser observado, já que acarretam em uma série de desdobramentos sociais, também salientados por Fernandez, quando discute a relação entre “capitalismo, modernização e proibição das drogas”: “A questão das drogas supera o mérito simplesmente médico, pois o proibicionismo criou novos problemas correlatos tais como: o crime organizado, violência, corrupção, instabilidade política, lavagem de dinheiro, AIDS, terrorismo, etc.” (FERNANDEZ, 2007, p. 36).

Nesse sentido, ao tomarmos a perspectiva tratada anteriormente de que discursos dominantes são capazes de produzir efeitos de representação social e respostas dos indivíduos inseridos nesse discurso, os problemas citados por Fernandez (2007) elencam uma série de conjuntos representativos de problemas derivados das políticas proibicionistas em relação às drogas. Além disso, ao tratar do estigma relacionado ao conceito “droga”, esse autor também salienta o lugar social que o indivíduo, usuário de “drogas”, pode vir a ocupar em decorrência de fatores como a sua proibição: “o lugar de bode expiatório de vários conflitos sociais” (FERNANDEZ, 2007, p. 52).

Para Becker (2008a, p. 30) parte do processo político da sociedade se faz através de conflitos e divergências por conta de regras, criadas e mantidas, mas jamais universalmente aceitas, como, por exemplo, as rotulações de certos compor-

tamentos considerados como “desviantes”. Esse autor pensa a questão do desvio como aquilo que, já de inicio, revela um paradoxo. É um fenômeno produzido pela própria sociedade, mas que está, a todo tempo, sendo tratado como alheio a ela, carregando uma marca de exclusão. O autor sustenta a seguinte proposição quanto ao desvio:

> O desvio não é uma qualidade simples presente em alguns tipos de comportamentos e ausentes em outros. É antes o produto de um processo que envolve reações de outras pessoas ao comportamento. O mesmo comportamento pode ser uma infração das regras num momento e não em outro; pode ser uma infração quando cometido por uma pessoa, mas não quando cometido por outra; algumas regras são infringidas com impunidade, outras não. Em suma, se um dado ato é desviante ou não, depende em parte da natureza do ato (isto é, se ele viola ou não alguma regra) e em parte do que outras pessoas fazem acerca dele (BECKER, 2008a, p. 26).

Becker também salienta algo que comumente pode acontecer quando um indivíduo considera um ato seu como desviante. O sujeito pode marcar a si mesmo com esse significante (desviante) e punir a si mesmo pelo seu comportamento. Além disso, pode se fazer ser apanhado e tornar-se alvo de uma punição[3] vinda de outrem. O autor ressalta que, qualquer que seja o caso, o fato de ser marcado como desviante acarreta consequências para a autoimagem do indivíduo, o que pode lhe conferir “um novo status” (BECKER, 2008b, p. 42). Esse status pode tornar-se o “status principal” e, assim, o indivíduo que comete o ato desviante poderá passar a ser visto pelo outro, predominantemente através dessa imagem e não de outras. Becker salienta também:

---

3 Nessa passagem de Outsiders, Becker introduz uma hipótese psicanalítica para exemplificar um tipo de comportamento comum ao desviante.

> Uma pessoa recebe o status como resultado da violação de uma regra, e a identificação prova-se mais importante que a maior parte das outras. Ela será identificada primeiro como desviante, antes que outras identificações sejam feitas. [...] a identificação desviante torna-se a dominante. Tratar uma pessoa como se ela fosse em geral, e não em particular, desviante, produz uma profecia auto realizadora. Ela põe em movimento vários mecanismos que conspiram para moldar a pessoa segundo a imagem que os outros têm dela (BECKER, 2008b, p. 44).

É esse o peso que os enunciados sociais negativos podem ter para um toxicômano. Peso de profecia que se cumpre, já que o toxicômano é aquele que vai se apropriar dessa profecia para assim ter a marca de sua existência, numa contemporaneidade onde a promessa de felicidade impera.

PSICOATIVOS E A PROMESSA DE FELICIDADE

Muitas substâncias psicoativas têm ocupado o lugar de objeto capaz de cumprir a promessa contemporânea da felicidade imediata, sejam elas legais ou ilegais. As diferenças entre o que substâncias lícitas e ilícitas vêm cumprir são relacionadas aos contextos em que estão inseridas e as consequências disto. Se o psicoativo é lícito, poderá ter sua propaganda de felicidade veiculada de modo explícito, legal. Um exemplo disso é que, na década de 1980, o cloridrato de fluoxetina, indicado para o tratamento do dito “mal do século”, a depressão, veio a ser lançado no mercado sob o slogan de “pílula da felicidade”, ocupando muito bem esse lugar. Outro exemplo de substância capaz de cumprir essa função é a bebida alcoólica, que muito bem divulgada, está constantemente associada a valores como os da masculinidade, poder, etc., além de ser a substância que

figura no contexto do tão conhecido happy hour, instituído como momento de lazer, oposto ao de trabalho. Para Espinheira (2008, p. 4) há um cálculo de consumo a ser feito aí, no qual o álcool é colocado como um elemento bastante representativo entre o prazer e a obrigação do trabalho:

> A não ser que sejamos atingidos por um surto moralista como aquele que exterminou Sodoma e Gomorra, vamos continuar nossa jornada no consumo de substâncias que nos proporcionem a conexão adequada de nossa economia do lúdico com o tipo de momento lúdico que nos é ofertado pela sociedade da superabundância. As pessoas compreendem muito bem que precisam adequar a economia financeira que dispõe à economia do lúdico que as convoca a praticar de modo que os produtos, as quantidades e as qualidades sejam balizadas por esses parâmetros do cálculo do consumo (ESPINHEIRA, 2008, p. 4).

Substâncias ilícitas parecem não cumprir essa promessa de felicidade, mas só aparentemente. Inseridas no registro da ilegalidade são vistas pelo olhar social dominante como "drogas" que só vão causar problemas; sofrimento. Cabe perguntar a quem: sofrimento para quem usa? Para quem está perto de quem usa?

Substâncias psicoativas cabem no lugar que um indivíduo e/ou sociedade lhe conferem, numa relação humanizada. Trata-se da relação entre um humano e um objeto. Isso implica várias significações e o prazer resultante do seu uso, por exemplo, pode estar até mesmo associado ao prazer de uma transgressão à norma. E, se a definição de felicidade pode ser entendida como "contentamento, grande satisfação, bom êxito, sucesso" (FERREIRA, 2010), o uso de uma droga ilícita poderá promover esse ideal, assim como qualquer outro psicoativo.

CRACK: A BOLA DA VEZ

Nos últimos tempos, o crack vem ganhando destaque no contexto sócio-cultural. Substância derivada do cloridrato de cocaína e também classificada como psicoestimulante, ganhou lugar no mercado de consumo das drogas a partir da década de 1980. Desde então, vem sendo produzida e consumida em larga escala, apesar de ser preconizada como "grande mal" capaz de causar os piores efeitos para quem a consome e para quem está no entorno do usuário. Sua diferença em relação à cocaína está na via de administração, o que a caracteriza como uma droga antiga, porém usada de um novo modo. Por ser fumada, alcança o sistema nervoso central e provoca a alteração do estado de consciência com maior rapidez do que a cocaína em pó inalada.

A cocaína, apesar de também ser ilícita, de certo modo está inserida em uma rede de significações positivas e socialmente aceitas. Abrange no entorno de seu consumo, representações como "trabalhar", "produzir mais" e "interagir com os pares", a partir da referencia de uma maior estimulação para alcançar tais objetivos. Já o crack, consolida-se no imaginário social como a substância que produz o alcance de um prazer imediato de modo mais rápido e mais instantâneo, que a cocaína inalada. No entanto, a seu uso são atribuídas algumas significações, muito próprias e negativas, como por exemplo, as que representam o "craqueiro" ou o "sacizeiro", como estando na condição última a que um indivíduo pode chegar. Ao mesmo tempo, o uso do crack vem a ser um fim em si mesmo muito mais rapidamente do que ocorre com outras substâncias. Sua significação reduz-se a um uso somente para o uso, exibindo mais rapidamente essa redução de sentido no seu entorno.

Diferentemente de outras substâncias psicoativas que, no século passado, tiveram sua proibição declarada após a expansão de seu uso, o crack é uma substância que surge já inserida no registro da ilegalidade. Portanto, a construção de sua representação social está marcada, desde sempre, por esse registro e, de certo modo, isso vai determinar o contexto em que seu uso poderá ser realizado, assim como as possíveis significações atribuídas a esse uso. Nesse sentido, Becker (1977, p. 182), ao tratar da importância do conhecimento sobre uma droga para o usuário, defende:

> Quando uma pessoa ingere uma droga, sua experiência subseqüente é influenciada por suas idéias e crenças sobre aquela droga. O que ela sabe sobre a droga influencia a maneira como ela a usa, a maneira como ele interpreta seus efeitos múltiplos e responde a eles, e a maneira como ele lida com as conseqüências da experiência. Inversamente, o que ela não sabe também afeta sua experiência, tornando impossíveis certas interpretações, assim como ações baseadas naquele conhecimento que não existe.

Apesar de atualmente ter se tornado a "estrela" das mais diversas campanhas contra o uso de drogas ilícitas, o crack não deixa de ser consumido. Tem sido amplamente divulgada como a "droga da morte": aquela que detém o poder de levar seu usuário às mais diversas proezas para alcançar seu fim e, se não a isso, pelo menos a outros tantos comportamentos inseridos na ordem da transgressão e criminalidade.

Recentemente figurou em duas peças publicitárias, muito divulgadas em Salvador, com os textos: "Crack, 80% dos homicídios, principal causa de violência na Bahia"[4] e "Crack é cadeia ou caixão". Esses são exemplos claros da representação

---

4 Texto veiculado em peça publicitária (Outdoor) em Salvador, Bahia, no primeiro semestre de 2010. Fonte não divulgada.

social criada em torno dessa substância e utilizada para formatar a opinião pública, dentro de um reducionismo simplista e enganoso.

Sob a égide de enunciados diabolizadores como esses, o crack ocupa lugar de causa e não de mais um elemento inserido na dinâmica própria da complexidade do fenômeno. Dessa forma, presta-se perfeitamente à finalidade de sustentar o modelo proibicionista das drogas e, principalmente, enunciados diabolizadores de combate ao uso de psicoativos. Espinheira (2008, p. 13) enfatiza os efeitos do proibicionismo e seus ditos diabolizadores em relação às drogas:

> O discurso da criminalização é simplesmente hipócrita e disfuncional, opera como incentivo à transgressão e ao crime, ampliando o circuito de corrupção para as esferas institucionais e institucionalizando-as. O Estado, que se quer supra indivíduos de forma absoluta e soberana, está condenando a sociedade à perda de sua coesão, da solidariedade de convivência, substituindo-a por uma sociedade de efeitos efêmeros e por uma imersão do social na vida privada de grupos fragmentados de status. De um lado a periferia, de outro os condomínios fechados e segregados. Aos pobres a pobreza, aos ricos a segurança que o capital privado faculta o conforto e a generosidade da sociedade do dístico: compro, logo existo.

De certo modo, é possível articular essa proposição de Espinheira à idéia de que o proibicionismo se coloca como um interditor de sentidos socialmente aceitos em relação ao uso de drogas ilegais. Ocupa-se de ditar a lei, tentando interditar o gozo obtido pelo uso desses objetos de satisfação, através do enaltecimento apenas de conseqüências da ordem do terror e da privação. Mostra-se capaz de fortalecer o lugar de exclusão, para os que não interditam seu gozo com a droga, através da lei.

Vale ressaltar, no entanto, que os enunciados proibicionistas e diabolizadores não são tomados por todos como valor

de persuasão. Há os que disso escapam, mas também há os que adotam o enunciado para si. Os que disso escapam são aqueles que podem inserir significações num "espaço entre o pensar e o agir" (REGO, 2009, p. 29), participando de um processo já apontado por Becker: "o indivíduo aprende, em suma, a participar de uma subcultura organizada em torno da atividade desviante particular" (BECKER, 2008b, p. 41). Já os usuários que elegem o crack e apropriam-se de ditos diabolizadores, enquanto significantes-mestres, como é o caso dos toxicômanos, assim o fazem associando sua falta de elementos de mediação para igualdade com o objeto crack com as idéias diabolizadoras que lhes são impingidas.

DA CLÍNICA: QUEM RESPONDE A PROFECIA?

A experiência clínica mostra indivíduos que fazem os mais diversos usos de psicoativos. No entanto, vale destacar aqueles que se apresentam na posição de toxicômanos, para compreender o efeito de profecia que se cumpre e de devastação produzidos pelas diabolizações construídas no âmbito do social. Portanto, cabe trabalhar o tema, introduzindo a particularidade desses indivíduos na sua relação com as drogas e suas representações sociais.

Os toxicômanos chegam à clínica com seus sofrimentos derivados dessa posição subjetiva, na qual estão submetidos ao absoluto da "droga". Comparecem com suas falas recheadas das representações sociais diabolizadas sobre os psicoativos, atribuindo-lhes o lugar de causa para todo seu sofrimento, num reducionismo ilusório, equivalente aos encontrados nos ditos sociais e com valor de existência, de identidade.

A posição toxicômana revela o empobrecimento de sentido, a impossibilidade de fazer laço social a partir de outros efeitos de significação, além dos pejorativos que derivam do significante[5] “drogado”. O toxicômano está colado a esse nome e, portanto, se pensa assim. Acredita que é aquilo com o que está identificado: com a droga. Então, ele é drogado; sua vida esta resumida ao uso da droga.

No entanto, é importante compreender a construção individual dessa posição a partir daquilo que é do lado do indivíduo, além do que é do lado do social. O assentimento subjetivo, trabalhado por Lacan (1988, p. 128) em “Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia”, parece ser uma hipótese fundamental ao exame aqui proposto. Ele defende a seguinte idéia:

> Toda sociedade, por fim, manifesta a relação do crime com a lei através de castigos cuja realização, sejam quais forem suas modalidades, exige um assentimento subjetivo. Quer o criminoso, com efeito, se constitua ele mesmo no executor da punição que a lei dispõe como preço do crime [...], quer a sanção prevista por um código penal comporte um processo que exija aparelhos sociais muito diferenciados, esse assentimento subjetivo é necessário à própria significação da punição.

Nesse sentido, qualquer que seja a imposição ao indivíduo, ela só é assim significada, quando o mesmo se apropria dela e se apropria desse modo.

5 Termo introduzido por Ferdinand de Saussure (1857-1913), no quadro de sua teoria estrutural da língua, para designar a parte do signo linguístico que remete à representação psíquica do som (ou imagem acústica), em oposição à outra parte, ou significado, que remete ao conceito. Retoma do por Jacques Lacan como um conceito central em seu sistema de pensamento, o significante transformou-se, em psicanálise, no elemento significativo do discurso (consciente ou inconsciente) que determina os atos, as palavras e o destino do sujeito, à sua revelia e à maneira de uma nomeação simbólica (ROUDINESCO, 1998, p. 708).

Mas, por que uns indivíduos assentem a essa imposição de “drogado” e outros não? Essa parece ser uma questão crucial dentro do tema e por isso pode-se elucubrar sobre o que caracteriza o “drogado”. Segundo Miranda (1998, p. 144) “o toxicômano está no princípio de identidade”, num modo particular com o qual se apropria da nomeação que lhe dá existência. Passou pela constituição subjetiva, própria do humano, de maneira particular e encontra-se situado numa identificação primária, que Lacan vai designar como campo da mais antiga demanda. Nesse campo, onde opera o poder absoluto do Outro,[6] há uma demanda dirigida ao indivíduo, para que daí ocorra sua inserção no campo da linguagem.

Nesse tempo de constituição, o da alienação primordial, o Outro se fixa. E quando a interdição necessária para retirada desse Outro do lugar de poder absoluto acontece de modo precário, o indivíduo percebe essas demandas de modo tão exigente, que terão valor de imperativos categóricos. Assim, respondem a esses imperativos na ordem do rompimento e não da separação (segundo tempo de constituição do sujeito). Tentam se liberar da angústia gerada por esse mecanismo, tentam se haver com uma “demanda que não pode falhar.” (LACAN, 2005, p. 64) e ao invés de desenvolver a operação de separação do Outro, criando seus próprios mecanismos de lidar com o mundo, fixam-se no ato de drogar-se sem mediação simbólica. Acabam por se colocar fora do campo da fala, o que mantém o privilégio do ato, e atuar, nesse sentido, é aquilo que se faz quando não se pode simbolizar via linguagem, diante do imperativo do Outro, a quem se emprestou todo o poder. Romper,

6 Termo utilizado por Jacques Lacan para designar um lugar simbólico – o significante, a lei, a linguagem, o inconsciente, ou ainda, Deus – que determina o sujeito, ora de maneira externa a ele, ora de maneira intra-subjetiva em sua relação com o desejo”. Pode ser simplesmente escrito com maiúscula, opondo-se então a um outro com letra minúscula, definido como outro imaginário ou lugar da alteridade especular (ROUDINESCO, 1998, p. 558).

então, é atuar a partir do engano de que há separação entre o sujeito e a demanda imperativa do Outro. O toxicômano aí fixado repete esse ato incessantemente, empregando a si mesmo a exigência de responder a um imperativo, que dessa vez será o do consumo devastador da droga.

Conforme Laurent (2002, p. 31) a droga, enquanto objeto que representa o significante "drogado", "se aloja no imaginário por seus 'efeitos de significação'", já que o toxicômano carece de outros efeitos possíveis. Desse modo, "drogado" ganha lugar de primazia na economia psíquica desses indivíduos.

O toxicômano silencia-se enquanto sujeito, com seu ato sem "interdito", ato que revela um "curto-circuito entre o pensar e o agir" (RÊGO, 2009). Dá-se a ver pelo outro, através desse modo de agir, deixando que falem dele e por ele, a partir da afirmação persuasiva: "você é drogado!". Por isso, enquanto o indivíduo se mantém colado à identidade de toxicômano, está autorizado a assim se mostrar, exibindo o produto de uma igualdade entre objeto e indivíduo: a imagem de toxicômano. Justifica com seu ato de drogar-se, a sua existência.

Supõe-se, com isso, que, na toxicomania, ocorre uma igualdade sem mediação. O toxicômano só se sabe assim. Sabe de seu gozo no corpo com a substância e nisso sustenta sua existência: num engano, que determina a igualdade única e que se sustenta no saber do gozo do corpo. Miranda (1998, p. 145) esclarece:

> Há aqui um engano, pois esse enganche, esse acoplamento entre forma e tóxico, entre frase e substância, confere ao toxicômano a ilusão de deter um saber sobre a causa de seu gozo, já que encontra o gozo na droga e conclui que é isso que o causa.

Através da incorporação de um psicoativo, o indivíduo passa a ter um tipo de saber sobre si mesmo que se dá especi-

ficamente pelo gozo no corpo. Segundo Laurent (2002, p. 32), aprende-se a gozar de zonas do corpo que antes eram desconhecidas e que só são acessíveis através do uso desse artefato.

Portanto, a formulação "eu sou toxicômano", encontrada na clínica, pode ser entendida como "uma apresentação, uma frase que aparentemente substitui o Nome Próprio" (MIRANDA, 1998, p. 142), e que é construída na igualdade do Eu com a imagem de toxicômano, de "drogado". Da ordem do imaginário, essa matriz identitária também inclui a identificação com um grupo. Este, segundo Freud (1969, p. 136), já tem sua qualidade comum pré-estabelecida com êxito no social e nesse caso, é o lugar de "drogado", socialmente construído e reconhecido.

CRACK: FEZ-SE UM ESTALO NO MERCADO DO SABER

O uso do crack, apesar de ser profetizado como grande mal, não está reduzido somente a essa significação. A clínica do caso a caso nos revela também outras possibilidades. Apesar de nela se apresentarem os toxicômanos que, ao elegerem o crack como objeto de identificação, o fazem sem mediação simbólica para essa relação, há os que se mostram revelando outros modos de uso dessa mesma substância. É a clínica que, revela a existência de outras significações para o crack.

Há um "crack", uma "fresta" no generalismo fatalista, que tenta universalizar os usos e usuários dessa substância como criminosos e fadados à morte. Seu caráter profético não se cumpre e aquilo que é preconizado como "verdade" perde a suposta validade. O saber absoluto sobre o gozo toxicômano, que tem alto valor no social, mostra também essa "fresta". Isso o coloca longe de ser completo e absoluto, como quer se impor a todo custo.

Os usuários, que em seus contextos de uso e experiência constroem múltiplas significações para o uso do crack, além daquelas conformadas à existência do toxicômano, criam suas culturas de consumo recheados de técnicas e saberes sobre a substância, seus usos e usuários. Rituais de consumo ganham lugar, passando a ser legitimados pelos grupos que os praticam, e isso pode ser entendido num contexto onde os usuários se retiram do imperativo de consumo destinado às fatalidades tão preconizadas nas falas diabolizadoras sobre essa droga.

Constata-se que nem todo experimentador de crack leva seu uso adiante, ou ainda, leva-o a ponto de cumprir sua profecia de morte ou criminalidade. Essa variação é o que valida o lugar do indivíduo, com sua singularidade diante de um objeto. O modo de relação com o psicoativo não ocorre em função do crack, mas sim do indivíduo que o consome. Trata-se da maneira como cada indivíduo se apropria do objeto eleito, com suas satisfações, sentidos e representações, inseridos no entorno dele.

Segundo Malheiro (2010, p. 52), usuários de crack, entrevistados em sua pesquisa etnográfica, relatam diferentes formas de uso, aprendidos ao longo de uma trajetória de consumo, e, nesse sentido, exemplificam a possível construção de alternativas, também vistas na clínica do caso a caso. Os chamados “usuários” são identificados pela autora, a partir da nomeação que eles mesmos se dão, como uma das categorias de indivíduos que utilizam essa substância de modo funcional, mantendo a organização própria de suas vidas, incluindo o uso do crack. Aqui, a droga ocupa lugar de objeto de satisfação, mas não como o único destinado a isso. A rotina de vida desses usuários é mantida e um ritual para o uso é construído. Essa autora ressalta:

> O usuário desenvolve uma série de estratégias para regular o uso da substância na sua vida, sempre corrida. Para evitar que o consumo da substância interfira nas suas atividades de trabalho, desenvolve um tempo e lugar reservado para o consumo. Dificilmente observa-se o usuário [...], fazendo uso de crack sem maiores discrições, pois este seleciona o espaço físico, de modo a restringir a inserção de pessoas estranhas em sua rede social. [...] seus componentes realizam uma série de estratégias para manter estável o seu uso de crack e possuem um código de condutas para a manutenção da sua rede de sociabilidade (MALHEIRO, 2010, p. 52).

Nesses casos, pode-se pensar mais uma vez no efeito pharmakón, só que, dessa vez, atentando ao que dele menos se discute: a passagem da significação de “veneno” para “remédio”. Ou seja, mesmo quando eleito por alguém que do seu uso não prescinde, mas que inclui outras significações em sua relação com o produto, o crack – produzido no registro da ilegalidade e revestido de significações de “veneno” – é levado ao lugar de “remédio”. Aquele que “serve para aplacar os sofrimentos morais, para atenuar os males da vida; [...] que elimina uma inconveniência, um mal” (FERREIRA, 2010); que se presta a remediar o mal-estar humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interlocução entre psicanálise e socioantropologia aponta contribuições importantes para o entendimento do consumo de drogas e do fenômeno da toxicomania, principalmente no que se refere ao uso do crack, droga que figura atualmente como destaque nas discussões de diversos segmentos da sociedade e também na clínica. A toxicomania, enquanto fenômeno contemporâneo, atualmente revela-se com “a cara” dessa subs-

tância, que aí está colocada, respondendo bem aos engodos do imaginário, tanto no âmbito do social, quanto do individual.

No entanto, apesar de enunciados, inseridos no contexto sócio-cultural atual, afirmarem o lugar da droga como causa, é a participação do indivíduo, com seu ato de incorporá-la dentro de uma dinâmica complexa, de um modo que lhe é próprio, seja ele toxicômano ou não, que determinará o lugar do psicoativo na economia psíquica de cada um.

Nesse sentido, tratou-se de compreender neste artigo, modos distintos de consumo do crack, a saber, o uso toxicômano e o uso não toxicômano, por assim dizer, enquanto fenômenos resultantes da complexidade própria encontrada na dinâmica que envolve o contexto, o indivíduo e a droga. Com isso, marca-se nesse trabalho um contraponto em relação ao reducionismo ilusório que impera na atualidade através dos ditos diabolizadores em relação ao consumo dessa substância.

Contudo, é importante frisar que uma montagem como a da toxicomania não é sem razão, nem no campo do social e nem do individual. Por isso, deve ser compreendida e explorada em suas mais variadas vertentes, além das que atualmente são predominantemente discutidas. Por isso, este artigo procurou tratar dessa temática, indo além dos imperativos paralisantes sobre o tema. Faz-se necessário, portanto, dar continuidade a essas reflexões e discussões, que são indispensáveis à construção de saberes que interrogam e se interrogam, Vale apostar na construção e sustentação de ideias, conceitos e entendimentos que possam ir além das estagnações ideológicas, decorrentes de um saber absoluto sobre os homens e seus consumos de psicoativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. R. B. Alienação e separação nas toxicomanias: o outro não existe. In: TAVARES, L. A. (Coord.). **Drogas**: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo Salvador: EDUFBA; CETAD, 2004. p. 123-132. (Drogas: clinica e cultura).

BECKER, H. S. Consciência, poder e efeito da droga. In: ______. **Uma teoria da ação coletiva**. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977. p. 181-204.

______. Outsiders. In: ______. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Tradução de Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008a. p. 15-30.

______. Tipos de desvio: um modelo seqüencial. In: ______. **Outsiders**: estudos de sociologia do desvio. Tradução de Maria Luiza X. de Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008b. p. 31-49.

CHEMAMA, R. Um sujeito para o objeto. In: GOLDENBERG, R. (Org.). **Goza!**: capitalismo, globalização e psicanálise. Tradução de Telma Corrêa Nóbrega Queiroz; Ricardo Goldemberg; Marcela Antelo. Salvador: Ágalma, 1997. p. 23-39. (Discurso psicanalítico).

ESPANCA, F. **Cartas a Guido Battelli**. 1930. Disponível em: <http://www.prahoje.com. br/florbela/?p=140>. Acesso em: 20 jul. 2010.

ESPINHEIRA, G. **Sobre drogas, feitiços e encantamento**: o desencanto da repressão. 2008. Texto apresentado no 2º Seminário “Maconha na Roda” – Políticas Públicas em Dialogo com a Sociedade Civil, Salvador, 2008.

______. **Sociologia das emoções**. Curso proferido no mestrado de Ciências Sociais. UFBA, 2008.

FERNANDEZ, O. F. R. L. O imaginário da droga e a experiência moderna. In: ______. **Coca-light?**: usos dos corpos, rituais de consumo e carreiras de “cheiradores” de cocaína em São Paulo. 2007. 327 f. Tese (Doutorado em Ciências sociais) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. p. 19-104.

PREVINIR. In: DICIONÁRIO Aurélio. Disponível em: <http://www.dicionariodoaurelio.com/dicionário>. Acesso em: 20 jul. 2010.

FREUD, S. **O mal estar na civilização**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. v. XXI, p. 81-171. (Obras psicológicas completas).

______. **Psicanálise de grupo e análise do ego**. Rio de janeiro: Imago, 1969. v. XVIII, p. 87-180. (Obras psicológicas completas).

LACAN, J. Além da angústia de castração. In: ______. **O seminário, livro 10**: a angústia. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005. p. 53-65.

______. Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia. In: ______. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988. cap. II, p. 127-151.

______. Produção dos quatro discursos. In: ______. **O seminário, livro 17**: o avesso da psicanálise, 1969 – 1970. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992. p. 9-24.

LAURENT, E. Como engolir a pílula? **Clique**. Belo Horizonte, n. 1, p. 24-35, abr. 2002.

MALHEIRO, Luana S. B. **Sacizeiro, usuário e patrão**: um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. Monografia apresentada ao Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, 2010.

MIRANDA, M. L. M. **A clínica das toxicomanias no paradigma da ilegalidade**: como a ilicitude influencia na prática. 2008. Trabalho apresentado na Jornada CETAD/UFBA em comemoração aos 200 anos da Faculdade de Medicina da UFBA em 25 de outubro de 2008. Disponível em: <http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/CetadObserva / Psicanalise/ A clinica das toxicomanias no paradigma da ilegalidade _MARIA_ LUIZA. doc.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2010.

______. **Quando o ato dissolve a angústia**. Trabalho apresentado na Jornada EBP-BA, IBP-BA – As dimensões clínicas da angústia. 2001. Disponível em: <http://www.ici.ufba .br/twiki/pub/CetadObserva/ Psicanalise/TEXTO9_MARIA_LUIZA.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2010.

______. Toxicomanias: onde opera o analista? In: BENTES, L.; FABIÃO, R. (Org.). **O brilho da infelicidade**. Rio de Janeiro: Kalimeros – Escola Brasileira de Psicanálise, 1998. p. 141-147.

______. **Uma abordagem psicanalítica da clínica das toxicomanias na contemporaneidade**. Aula proferida Disciplina A contemporaneidade e os sintomas atuais do Curso de Especialização Psicoativos: seus usos e usuários – CETAD/UFBA. Salvador, 2009.

OLIEVENSTEIN, C. Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento do toxicômano. In: BUCHER, R. **As drogas e a vida**: uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: EPU, 1988. p. 89-95.

DISPOSITIVO CLINICO INSTITUCIONAL. Fotografia de Marlize Rêgo. Salvador: CETAD: UFBA, 2009. 30 diapositivos, color.

ROUDINESCO, E. PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar 1998.

SANTIAGO, J. Prólogo. In: ______. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de janeiro: Jorge Zahar, 2001a. p. 9-16.

______. Droga e mito: símbolos da natureza e técnica do corpo. In: ______. **A droga do toxicômano**: uma parceria cínica na era da ciência. Rio de janeiro: Jorge Zahar, 2001b. p. 39-48.

TRAD, S. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A. et.al. **Toxicomanias**: incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 97-112. (Drogas, clínica e cultura).

PADRÕES DE CONSUMO DE CRACK: COMENTÁRIOS SOBRE SEUS MITOS E VERDADES

Esdras Cabus Moreira

Quase diariamente, os meios de comunicação veiculam notícias sobre a apreensão, o uso, o tráfico e a violência relacionados à base livre da cocaína, comumente chamada de “crack”; uma alusão ao som que faz, quando essa substância, em formato de pedra é queimada para ser fumada. As imagens de alguns dos seus usuários, em situações de mendicância em ruas decadentes dos grandes centros urbanos do país, favorecem inferências apressadas sobre a relação entre a droga e o seu hipotético poder de corrupção da ordem social, intermediada por um efeito neuroquímico supostamente quase onipotente. Uma vez em contato com ela, numa virulência sem precedentes, ao homem só restaria o padecimento imediato e mortal. Entretanto, a realidade tem mostrado um usuário de crack com características de dependência química próximas às encontradas entre usuários de outras substâncias de abuso, onde padrões heterogêneos de consumo são a regra, apontando para uma complexa relação entre a droga, o sujeito e o ambiente (físico e sociocultural). Neste trabalho, após um breve apanhado sobre a epidemiologia do consumo do crack, tais padrões serão exemplificados através do discurso de usuários atendidos no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), programa de extensão da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

O crack é uma droga psicoativa. Enquanto o sal de cocaína (hidrocloreto de cocaína) é inalado, a sua base (o crack) tem a forma de cristais duros (pedras) que são aquecidos para produzir vapor e ser fumado (NIDA, 2009). Ao adicionarmos bicarbonato de sódio ou amônia ao hidrocloreto de cocaína, extraímos o crack pelo aquecimento dessa mistura. Ou seja, o crack não é uma nova droga, mas um novo sistema de liberação da cocaína, já que essa base pode ser fumada, o que não ocorre com o seu sal (STRANG, 1989). Sua absorção pelos pulmões é extremamente rápida, garantindo um efeito imediato no cérebro (10 a 15 segundos), semelhante ao da administração endovenosa da cocaína. A rapidez da percepção subjetiva de seus efeitos (aumento da energia, redução da fadiga e alerta mental) parece aumentar o prazer gerado, embora signifique que também seja mais fugaz. Se o efeito da cocaína inalada dura de 15 a 30 minutos, quando a mesma é fumada, na forma de crack, dura de 5 a 10 minutos. O intenso prazer, associado ao encurtamento do seu efeito, fazem o usuário do crack tender a uma repetição frenética do seu consumo. Muitos usuários fazem uso diário e contínuo da droga por períodos longos; dias de consumo que são interrompidos pela exaustão psíquica, física ou financeira.

Por tratarem de atividades ilícitas, os dados existentes sobre a extensão do uso do crack e a respeito da lucratividade de seu comércio são imprecisos. Estudos mostram que o uso do crack tem aumentado nos últimos 20 anos, após o seu surgimento nos Estados Unidos na década de 80 (VIVANCOS, 2006; FISCHER, 2006; FALCK, 2007; DUAILIBI, 2008; OLIVEIRA, 2008). No Brasil, o primeiro relato de uso do crack veio da cidade de São Paulo em 1989 e em 1991, onde ocorreu a primeira apreensão policial da droga. Nos dois anos seguintes (de 1993 a 1995) as apreensões cresceram de 204 registros para 1906 (OLIVEIRA, 2008). Em Salvador, Nuñez (1997), em

um estudo realizado com 30 usuários de crack entre 1996 e 1997, observou que os entrevistados haviam obtido informações sobre o crack nos três anos anteriores à pesquisa, através de outros usuários ou pelos meios de comunicação. Tais dados sugerem o início da difusão do crack na cidade em meados da década de 1990.

Nos últimos anos, a demanda aos serviços de tratamento por esses usuários cresceu, passando de 20 para 50-80% na cidade de São Paulo (DUAILIBI, 2008). Em um serviço de referência para o tratamento de dependência química na cidade de Salvador, a demanda para o tratamento da dependência do crack cresceu de 10 para 20% entre os anos de 2000 e 2008 em um (Levantamento realizado por Antônio Freire no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas-CETAD, na Universidade Federal da Bahia, em setembro de 2009).

Os dados epidemiológicos mais recentes mostram que um pouco menos de 5% da população mundial adulta entre 15 e 64 anos utilizou pelo menos uma vez uma droga ilícita nos últimos doze meses ¨denominada prevalência no ano” (UNODC, 2008). Isso significa um habitante a cada 20. Dos que fizeram uso, apenas um em cada 10 reuniu critérios para dependência, ou seja, estima-se que 26 milhões de pessoas no mundo tiveram ou tenham problemas severos com drogas ilícitas no último ano, perfazendo 0,6% da população do planeta.

Nos últimos quatro anos, relata-se uma estabilização do consumo da cocaína, embora a sua produção tenha aumentado, segundo relatório internacional de 2008 (UNDOC). A área total de cultivo da coca na Bolívia, Colômbia e Peru, cresceu 16%, principalmente devido ao aumento de 27% no cultivo na Colômbia. A Colômbia sozinha responde por 600 das 984 toneladas métricas (uma tonelada é igual a 1,016 toneladas métricas) de cocaína produzida no mundo (UNDOC, 2008, p. 13).

Estima-se que o consumo da cocaína na América do Sul aproxime-se de 1% da população entre 15 e 64 anos. Esse número chega a 2,4% na América do Norte e é menor na Europa (0,73%) (UNDOC, 2008, p. 84). Para a nossa surpresa, o relatório de 2009, do mesmo organismo internacional (UNDOC, 2009), mostrou uma rápida redução de 8% da área cultivada de coca em 2008 e de 15% na sua produção (2009, p.11). Não foi sem propósito que, nesse ano, o relatório introduziu uma sessão especial que analisa as dificuldades na obtenção dos dados de consumo, produção e tráfico de drogas em diferentes regiões do mundo (2009, p. 21), provavelmente motivado por essa dança incompreensível de números nas estatísticas apresentadas, no espaço de um ano.

O mesmo ocorre com as estimativas sobre o dinheiro movimentado mundialmente pelo tráfico ilícito de substâncias psicoativas. Os números podem variar de 50 a 500 bilhões de dólares ao ano, a depender dos interesses das fontes de informação. Nos Estados Unidos, por exemplo, o total de atividades ilícitas movimenta anualmente 350 bilhões de dólares (segundo dados de 1998), sendo a principal atividade em ganho a evasão de divisas. O comércio ilícito de drogas soma 25 bilhões de dólares ao ano. Estima-se que esse valor para todo o mundo seja o dobro dessa quantia (FEILING, 2009).

No Brasil, o último levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas (CARLINI, 2006), analisando 7939 entrevistas em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes, mostrou um consumo nos últimos doze meses de cocaína (utilização em uma ou mais ocasiões) entre 12 e 65 anos de 0,7%. Os que haviam consumido no último mês chegaram a 0,4%. O levantamento estimou que 381mil pessoas no país haviam utilizado o crack, pelo menos uma vez na vida (0,7% da população) (2006, p. 38); os homens utilizaram mais que as mulheres, chegando a 3,2% na faixa etária de 25 a 34 anos. Nessa mesma

faixa, as mulheres relataram o uso do crack em algum momento das suas vidas em 0,4% das entrevistas (2006, p. 69).

A prevalência para o Nordeste brasileiro de uso na vida de cocaína foi de 1,2% e de 0,7% para o crack (estimativa de 74 mil pessoas com consumo em pelo menos uma ocasião ao longo da vida) (2006, p. 141). Entre 2001 e 2005, a prevalência de uso na vida de cocaína pouco variou (de 1,4 para 1,2%) e o do crack aumentou de 0,4 para 0,7% (2006, p. 335). Não houve análise estatística dos resultados apresentados pelo levantamento, o que impede concluirmos que realmente houve um aumento no consumo do crack entre os anos estudados.

Constata-se que a marginalização social do usuário de crack é grande, maior do que a vista para qualquer outra droga lícita ou ilícita. Muitos vivem em condições de extrema pobreza, de acentuada privação material e em situações de instabilidade doméstica. Embora o dano causado pelo uso da substância seja grande, ao contrário do que o senso comum nos leva a crer, uma parcela dessa população se mantém engajada no consumo da droga por períodos de anos e muitos têm contato com a substância sem progredir para sua dependência de forma imediata. Dias (2011), avaliando 107 usuários de crack, doze anos após alta hospitalar para tratamento da dependência, observou que 32,8% da amostra se encontrava abstinente e que 16,8%, fez uso regular de crack nos últimos doze meses ou por período maior. A duração média de uso do crack da amostra estudada foi de oito anos e dez meses. Considerando os períodos de oscilação e períodos de abstinência, o autor definiu três grupos com trajetórias distintas de consumo: primeiro, abstinentes estáveis por mais de cinco anos; segundo, intermediários, que alternavam períodos de consumo e períodos de abstenção e, finalmente, o terceiro grupo, composto por usuários prolongados, que mantiveram o consumo ao longo dos 12 anos.

Assim, ao pensarmos sobre o uso de crack, não devemos ter em mente apenas a imagem do usuário que se consome em poucos meses, mas a de um indivíduo que pode passar mais de uma década em um uso flutuante da droga, entre interrupções, consumo moderado e consumo frenético, aproximando tal fenômeno ao que observamos para outras substâncias. É evidente que, para o dependente, as recaídas e a instabilidade do consumo podem representar uma tragédia no seu funcionamento intrapsíquico, familiar e social. Pesquisadores desse fenômeno encontram uma realidade complexa de consumo, tal qual a que é comumente vista para outros quadros de uso e de dependência de substâncias psicoativas, determinando comportamentos motivados pelo prazer, pela necessidade de aquisição e repetição do consumo, pela abstinência, pelo sofrimento e pela culpa.

Em trechos abaixo de entrevistas realizadas em usuários de crack atendidos no CETAD, no ano de 2009, observa-se uma realidade de uso que foge ao estereótipo do usuário que é consumido pela experiência de uso em um a dois anos, do usuário jovem e marginal e de um contato inicial potencialmente trágico com a droga. São apresentados sujeitos que mantém consumos com padrões flutuantes durante anos, quase uma década, com início tardio e com histórias de uma relação de dependência com a droga que não se instaura com a experiência inicial, mas, algumas vezes, somente meses depois do primeiro contato com a substância. As pessoas entrevistadas compreendem suas limitações, sua impossibilidade de inibir um consumo danoso, mas trazem, nas suas histórias, a possibilidade de uma redução do comportamento de uso, de um controle lento e progressivo ao longo de anos. Também apontam para a importância de uma estruturação social e familiar que suporte as tentativas de autocontrole e os altos e baixos do processo de

interrupção do consumo do crack. Ou seja, passamos a lidar com um indivíduo, um cidadão, que percebe suas dificuldades e direciona uma ação para transpô-la e não com sujeitos desprovidos de motivação, de entendimento da sua realidade e de autonomia para, a seu tempo, transformar o curso de uma conduta que em um momento se delineia como perigosa e incomoda.

Um dos entrevistados, Francisco, é de família mineira, mas nasceu em Salvador há 29 anos. Seus pais vieram ajudar seu avô materno que trabalhava numa empresa de eletrificação e acabaram se estabelecendo na cidade. Inicialmente, moravam próximo ao Farol de Itapuã, mudando-se para outra rua no mesmo bairro, quando Francisco tinha seis anos.

Francisco iniciou o uso do crack em 1996, aos 17 anos. Na ocasião, estava numa festa com seus amigos, cheirando cocaína. Quando a droga terminou, um deles contatou uma pessoa que vendia crack e que estava por perto. O sujeito levou cinco a dez gramas da substância, que foi utilizada misturada à maconha (mistura conhecida como pitiro, pitilho ou mesclado). Comenta que na época que iniciou seu uso, o crack só era encontrado no Subúrbio Ferroviário e no Elevador Lacerda (ainda hoje muitos usuários se referem a esse local como de intenso tráfico), situação totalmente diferente da atual:

> A gente já tinha ido numa balada, e aí a balada terminou na casa de um amigo, e aí esse amigo conhecia um outro amigo que era de São Paulo e aí ele tinha trazido muito crack nessa época [...] acho que [...] 96, mais ou menos. Foi [...] a primeira, a primeira vez que eu fumei crack. Aí ele tinha trazido muito crack. Nem tinha crack assim em Salvador. Nem tinha, nem conhecia [...] a gente nem conhecia crack. Aí ele trouxe. Na verdade a gente tinha ido pra lá, porque tava numa balada cheirando cocaína e aí acabou na casa desse colega [...] a cocaína acabou. Pra ir comprar, eu acho que era muito longe, a gente tava em Itapuã, era no Doron, eu acho, no Cabula [...] e aí, esse

> amigo lembrou desse cara, ele tava em Salvador. E aí ligou pra ele e aí ele tava por perto da onde a gente tava e aí foi pra lá e aí levou, eu acho que umas 5 a 10 gramas de crack. E aí, nessa época a gente nem fumava como se fuma hoje né [...] antes era mesclado né. Fumava com cigarro ou com maconha. E aí, foi essa, foi a primeira vez que eu fumei crack. Depois fui fumar de novo já em 97 [...]. Ele trabalhava no subúrbio, ele trabalhava no subúrbio, e aí ele descobriu um lugar no subúrbio onde vendia porque não tinha, tinha no subúrbio, nessa época só tinha no subúrbio e no Elevador Lacerda.

Observa-se com a fala de Francisco que o seu consumo foi aumentando com o tempo e que ao ter primeiro contato com a substância, não seguiu em um uso compulsivo e incessante. Tendo experimentado em 1996, só voltou a repetir o seu uso em 1997, quando iniciou um consumo que o levou à dependência. Desde então, segundo relata, teria estabelecido uma relação com a droga que flutua entre períodos de extrema vulnerabilidade e exposição a riscos decorrentes de consumo extremamente compulsivo, e períodos de total abstinência e ou de uso moderado e espaçado. São esses períodos que permitem uma estruturação mínima da sua vida. Embora sua história apresente uma evolução de consumo semelhante à vista para o álcool e para a cocaína, notamos que a repercussão da retomada do uso mais compulsivo do crack sempre tem um impacto bastante prejudicial na vida Francisco. Diante dessa evolução, ele não se coloca como alienado do processo e é possível detectarmos nele um entendimento da dinâmica da doença que o acometeu.

É importante que se amplie a compreensão do consumo do crack para além do reducionismo de entendê-lo como um encontro sempre trágico e aniquilador entre a droga e o indivíduo impotente para lidar com seus efeitos. Isso não é verdadeiro nem para os dependentes, como reportam as pessoas

entrevistadas. Tal reducionismo é provavelmente ainda mais questionável no caso daqueles indivíduos que, embora tenham tido contato com a droga, não voltaram a consumi-la ou a consomem de forma esporádica. A existência dessa população é confirmada por relatos de usuários que freqüentemente apontam pessoas da sua relação que conseguem um controle e um distanciamento em relação à substância. Não é surpreendente encontrar tal heterogenia em padrões de consumo de crack. Assim como ocorre no uso de outros psicoativos, encontram-se variações individuais, de contexto social e familiar que determinam trajetórias diversas para os indivíduos que experimentam essa substância.

Renata é outra usuária de crack. Utiliza a droga de forma compulsiva. Aos 51 anos procura tratamento no CETAD, passando a participar semanalmente de um grupo de dependentes químicos. Viúva há, aproximadamente, dez anos, vive em companhia da sua filha e próximo aos seus dois outros filhos. Aos 16 anos, começou a fumar cigarros e, logo após, maconha. Nesse período, passou a namorar um rapaz que também era usuário de maconha e, supostamente, traficava a droga.

Uma nova relação, mais instável, trouxe a cocaína para a sua vida a partir dos 25 anos: "Ele comprou o papelote e levou para casa. A gente fumou, a gente cheirou... Eu sabia o que era cocaína, tinha vontade de experimentar". Relata que sempre teve vontade de experimentar, mas tinha medo da "boca", dos bandidos, o que não acontecia em relação à maconha já que havia "aviãozinhos", meninos que a vendiam no bairro. Não gostou da cocaína, da qual afirma nunca ter se sentido dependente, assim como considera que ela nunca lhe tenha trazido apresentado problemas.

Entretanto, quando foi apresentada ao crack pelo mesmo companheiro, que já o usava por seis meses, sua reação foi completamente diferente:

> Ah, eu achei, a cocaína, eu achei interessante, mas depois que eu cheirei ali eu achei muito besta para mim, não adiantou nada. Eu fiquei do mesmo jeito que eu estava, não alterou o meu sentido de maneira nenhuma [...]. O crack foi coisa de louco, assim, sabe? Foi violento. Ele lhe dá um prazer imenso na primeira vez que você usa. Você tem um prazer com a droga que eu não conhecia com droga nenhuma. E ai você usa, o efeito é muito rápido, muito rápido, ai você usa de novo, mas você não chega ao primeiro êxtase, ai você começa a usar para chegar ao primeiro êxtase e não consegue mais. É quando você fica dependente dela.

Durante os oito anos que vem consumindo crack, Renata passou por uma fase de uso muito intenso, como a atual e procurou o Centro para tratamento. Permaneceu abstêmia por quatro anos e retornou ao seu uso há três anos. Seu retorno ao uso coincidiu com a sua mudança para outra área da cidade, onde conheceu a venda de drogas nas ruas, o que despertou seu interesse e a sua busca pela substância.

Apesar do seu relato a respeito do crack, que a retrata como sendo uma droga devastadora, em outro momento da sua entrevista nos fala sobre seu companheiro, que apesar de usuário, nunca apresentou um uso descontrolado igual ao seu. Ele até teria chegado a comentar para ela que não se considerava dependente e que só a droga usava quando queria.

Gilda começou a fazer uso da maconha e cocaína aos 37 anos (hoje está com 52 anos). Casada por duas vezes e separada há 10 anos, com dois filhos, lembra que, antes de iniciar o uso dessas substâncias, usava álcool e fumava cigarros. Interrompeu o uso de cocaína e ficou muitos anos sem usar qualquer substância ilícita. Há três anos, entretanto, iniciou

um relacionamento com um rapaz que usava crack. Embora tenha brigado com ele, ao encontrá-lo usando essa substância no banheiro da sua casa, numa ocasião posterior, pediu para experimentar a droga. Atribuiu tal conduta à sua curiosidade, à sua necessidade de vivenciar novas experiências, característica sempre presente na sua vida:

> Vida alheia, trabalho, sou muito curiosa pra aprender [...] eu sou muito curiosa. Agora estava falando com a psicóloga sobre isso. Eu estou, assim, meio ansiosa [...] que eu estou indo para um trabalho agora, um serviço que agora é diferente. Mas minha ansiedade de aprender logo é tanta que eu acabo, entendeu, me precipitando. Mas isso não quer dizer que eu não vou aprender. Eu vou aprender, porque, quando eu boto uma coisa na cabeça [...] eu disse que ia deixar de usar a droga e deixei. Também tem isso, a determinação. Aí quando aconteceu isso, eu peguei e usei uma primeira vez, mas usei e não senti nada com o crack. Passando algum tempo depois [...] como eu sabia que ele usava, ele ficou liberal em termos de usar, quer dizer, ele usava em minha casa, ai de vez em quando eu pedia para usar.

Não considerado como dependência por Gilda, seu comportamento nos primeiros seis meses de contato com o crack foi de uso intenso nos finais de semana. Usava de sexta-feira a domingo, dez pedras por dia e só se considerou “viciada” quando o seu uso passou a ocorrer durante a semana:

> Então, na verdade, com seis meses, eu me lembro que eu comecei a fazer uso, assim, constante. Em termos de meio de semana, eu estava usando também. Aí, eu comecei a sentir que eu estava viciada. Mas até aí tudo bem. Só que passaram seis, sete meses, oito, nove, um ano, dois, aí eu comecei a usar bastante mesmo, entendeu? Faltava ao trabalho, cansava de faltar ao trabalho porque, quando chegava de noite [...] se eu não dormia? Já cansei de ir trabalhar sem dormir. Vamos dizer assim, de domingo para segunda sem dormir. Aí chegava de manhã, eu usava para não dormir mesmo. Se eu es-

> tava acordada, eu ia fazer o que? Usava para poder ir trabalhar. Que o raciocínio não fica bom, né, na verdade. Aí comecei a cair em depressão. Aí passados, acho que o quê, três anos? Três anos, eu fiquei fazendo uso, eu resolvi não querer usar mais. Porque eu estava me prejudicando, eu estava perdendo peso, eu estava sem comer e eu estava [...]. Não perdi meu emprego porque eu sou funcionária da prefeitura, só uma justa causa, uma coisa assim, né? Mas, eu comecei a, vamos dizer, a decair, né? Dinheiro, eu comecei a gastar muito [...] é a pior droga que tem, viu? Para mim, vixe, eu acho que não existe droga pior na vida do que é essa droga aí, é o crack. É a pior droga mesmo, ali bota você mendigo, mesmo. Nunca vendi nada que é meu, mas, agora que eu estava fazendo tratamento, eu cheguei a vender, entendeu?.

Diante da sua situação de vida e frente aos intensos prejuízos que vinha sofrendo, Gilda mudou-se para outro bairro da cidade, tentando evitar a exposição a um lugar muito familiar e de acesso fácil à droga. Após três meses no novo endereço, a vontade tornou-se irresistível e ela pegou um táxi e voltou ao local onde havia morado, uma área de intenso tráfico, para comprar o crack. Passou a fazer uso de táxis e de motos: "tinha uns motoqueiros que já sabiam onde era. Eu ia, comprava a droga e eles me traziam de volta. Era tipo uma vila, uma invasão. Era uma invasão. Geralmente era uma invasão, que era a CHESF, tinha Canabrava que era um lugar que tinha uma boca". Gilda nos conta que depois que aprendeu a utilizar o serviço das motos, ela passou a sair de madrugada para comprar crack na boca. Fez o mesmo durante a recaída que sofreu após passar em abstinência os primeiros três meses no novo bairro:

> Porque, se bebia, eu sentia vontade. Então, na época, eu comecei a controlar. Durante a semana eu não bebia mais, [...] durante a semana. Bebia na sexta, não bebia no sábado. Aí, sabe, teve uma vez que eu bebi, fiz farra nesse dia. Aí, eu peguei um táxi, às duas da manhã, e

> fui lá na boca. Fui para a boca pegar a droga. Aí, peguei a droga e vim para casa. Usei em casa a droga. Amanheci o dia. Depois me deu um arrependimento, eu chorei tanto. Porque essa droga, no dia seguinte, você tem uma depressão. Eu chorei mesmo, eu chorava muito. Assim, a última vez que eu tive uma recaída, ave Maria, fiquei em pânico, chorando. Fiquei assim, desesperada, porque eu não quero mais isso. Não quero essa vida para mim, ninguém merece uma vida dessa, viu?.

Novamente, diante da situação de descontrole decidiu parar, permanecendo seis meses sem fazer uso do crack, até conhecer um rapaz que usava a droga e voltou a recair. Esse retorno foi desastroso, pois passou a consumir a droga numa intensidade e descontrole maiores do que nos episódios anteriores:

> Quando eu voltei a usar de novo, que foi agora em 2008, eu não consegui mais ter controle. Aí, cheguei a vender celular meu. Cheguei a vender celular meu, vendi ventilador meu, quando não estava com dinheiro. E comecei a gastar e usar droga demais. Demais, demais mesmo. Pegar meu dinheiro, sabe, e usar todinho para droga [...] comprava logo pedra grande, não pegava pedra pequena para fumar, entendeu? Aí comecei a usar dentro de casa, com meu filho. Aí, comecei a perder peso demais. Que eu fiquei pesando uns trinta quilos. Quando eu vim para aqui, estava pesando quase trinta e cinco quilos [...].

Alberto tem 34 anos e, desde que nasceu, mora no Subúrbio Ferroviário, com seus pais, sua irmã e sobrinho e mais quatro parentes. Procurou o CETAD por incentivo do seu padrinho. Iniciou o uso do crack há cinco anos, embora desde os 13 anos tenha feito uso da maconha e, aos 16 anos, começou seu uso de cocaína. Quando usou canabis (Cannabis sativa ou maconha) pela primeira vez, vomitou muito, mas continuou a usá-la porque achava que tinha que mostrar que era homem para colegas que faziam uso da substância. Nessa época, já

consumia bebidas alcoólicas. Seu primeiro contato com a cocaína foi através do seu cunhado, que lhe ofereceu a droga e, cedendo à curiosidade, passou a usá-la: “Ai comecei a usar a cocaína... virava noites, os dias, acordado, sem dormir. Só bebendo e usando cocaína, cheirando”.

Antes de iniciar seu uso de crack, já havia tido contato com a substância, mas ficara com medo do estado de descontrole que ela parecia infringir a seus usuários. Não obstante, numa ocasião em que estava bebendo, foi-lhe oferecida a droga e, com “coragem”, a experimentou. Não teve uma sensação prazerosa. Uma semana depois, voltou a usá-lo, quando sentiu “o coração disparar, aquela adrenalina... você fica atento a tudo. Qualquer coisa que você vê, assim, por exemplo, até mesmo passarinho cantando, você fica assustado, fica bastante ativo”. Nos primeiros dois anos, fez uso quinzenal do crack e deixou de usar a cocaína, que costumava consumir em festas ou em reuniões com os colegas da empresa.

O uso controlado a cada duas semanas era compatível com o trabalho e não lhe trazia dificuldades financeiras extremas. Com o tempo, seu consumo foi se intensificando e ele passou a se envolver com traficantes, adquirindo dívidas que pagava com a venda dos seus pertences. Tudo para manter um uso compulsivo e intenso da pedra. Por várias vezes foi alertado por seu irmão, um policial, sobre o fato de só estar vivo por ser conhecido dos seus colegas. Passava dois a três dias fumando de forma ininterrupta, parando quando acabava o dinheiro ou quando chegava ao desgaste físico total. Ao deixar o emprego e receber um dinheiro de indenização, aumentou seu consumo: chegou a usar trezentas pedras de crack em três dias, junto a outras sete pessoas. Compravam uma quantidade inicial e iam refazendo o estoque, conforme a droga ia sendo utilizada. Reporta que, com a intensificação

do consumo, o indivíduo tende a ficar mais isolado, o que não ocorre com a maconha.

Diego usou crack pela primeira vez aos 25 anos, quando estava em um prostíbulo e a prostituta que estava com ele usava a substância. Depois desse primeiro contato, passou dois anos sem fazer uso da droga, atribuindo esse fato à sua falta de contato com pessoas que a usassem. Ele nos descreve a sua primeira experiência:

> Eu vim para o centro da cidade sozinho, bebendo [...] aí, foi na casa de show erótico [...] tava lá uma prostituta, uma garota de programa, chamei ela pra fazer um programa e dentro do quarto perguntei a ela: “vem cá, você sabe onde vende cocaína aqui perto, não?” Ela trouxe a cocaína e a gente cheirou [...] ela saiu do quarto e foi para outro quarto [...] saí e fui olhar. O quarto estava com a porta encostada e tinha uma mulher grávida, uma outra prostituta grávida com um barrigão, e ela lá com o cachimbo e fumando.

Embora a prostituta tenha lhe dito que ele não poderia usar aquilo, ele insistiu para experimentar, associando a sua insistência ao fato de que havia bebido e usado cocaína. Mas foi apenas em 2001, dois anos após esse acontecimento, que passou a usar o crack e a gostar mais do seu efeito do que do efeito da cocaína, principalmente porque, além do êxtase maior, “o crack corta o raciocínio da pessoa, você não enxerga mais nada”.

As histórias relatadas acima são dados de uma realidade heterogênea e complexa. A facilidade com que o crack é demonizado não corresponde a nenhuma dessas falas. Não vemos um acidente trágico na vida dessas pessoas, mas contextos pessoais e sociais que reúnem condições necessárias para que elas se tornem vulneráveis aos efeitos mais perniciosos de uma relação estreita com a droga. Ademais, mesmo na condição de

dependência, em muitos casos não se observa um uso prolongado e contínuo, mas um consumo flutuante com períodos de abstinência que podem ser longos e entrecortados por usos pontuais, onde a compulsão extrema está presente. Portanto, devemos atentar para a complexidade do fenômeno e lembrar que, ao contrário do que se divulga, a dependência de crack não se instala magicamente no primeiro contato com a substância, episódio que raramente é suficiente para desencadear o seu uso patológico.

REFERÊNCIAS

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Brasilia: Secretaria Nacional Antidrogas, 2006.

DIAS, A. C. et al. **Evolução do consume de crack em coorte com histórico de tratamento**. Rev. Saúde Publica, 2011.

DUAILIBI, L. B. et al. Profile of Cocaine and Crack Users. *Cad. Saúde Publica*, v. 24, p. 545-547, 2008.

______. Crack na cidade de São Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. **Rev. Psiq. Cli.**, v. 35, n. 6, p. 212-218, 2008b.

FALCK, R.S.; WANG, J.; CARLSON, R.G. Crack cocaine trajectories among users in a Midwestern American city. **Addiction**, v. 102, p. 1421-1431, 2007.

FEILING, T. **The candy machine**: how cocaine took over the world. London: Penguin Books, 2009.

FISCHER, B. et al. Crack across Canada: comparing crack users and crack non-users in a canadian multi-city cohort of illicit opioid users. **Addiction**, v. 101, p. 1760-1770, 2006.

NIDA. **National Institute of Health**. Infofacts: cocaine. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov>. Acesso em: 24 maio 2009.

NUÑEZ, Maria Eugênia. **Aspectos psicosociales del uso de crack en Salvador – Bahia – Brasil**. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidad Nacional de Entre Rios, Argentina, 1997.

OLIVEIRA, L.G.; NAPPO, S.A. Caracterização da cultura do crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 664-671, 2008.

STRANG, J., EDWARDS, G. Cocaine and crack: the drug and the hype are both dangerous. **BMJ**, v. 299, p. 337-338, 1989.

UNDOC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report**. Vienna, 2008.

UNDOC. United Nations Office on Drugs and Crime. **World Drug Report**. Vienna, 2009.

VIVANCOS, R. et al. Crack/cocaine use in a rural county of England. **Journal of Public Health**, v. 28, p. 96-103, 2006.

POSSÍVEIS APROXIMAÇÕES ENTRE A CULTURA DO USO DE CRACK E UMA POLÍTICA PÚBLICA

Tom Valença

O primeiro ponto a ser levantado para ser fiel a este título é: qual a representação social dos usuários de crack? Partindo do lugar em que me encontro, isto é, como técnico de um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD) recém-inaugurado (com apenas dez meses de funcionamento na época em que escrevo) é possível perceber que em meio à população e na própria rede de saúde mental, de modo geral a representação dos usuários de crack vem sendo construída majoritariamente sem que a voz dos seus atores principais seja escutada. Um determinante central para que a surdez social em relação a estes atores seja configurada passa pela dinâmica processual da cultura de costumes contemporânea que faz com que os usuários de drogas sejam representados pela população brasileira como uma das categorias pela qual ela sente mais antipatia, abaixo apenas da antipatia pelos que não crêem em Deus.[1]

1 Uma pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo, publicada em 2009, indica que 39% da população brasileira professa antipatia pelos ateus e 37% professa antipatia pelos usuários de drogas. Nessa perspectiva, o desvio social imputado àqueles que tentam preencher o vazio da ausência de fé com a “entidade” droga é um mecanismo de controle social que será analisado adiante.

Como se reflete socialmente esta antipatia pelos usuários de drogas? Não é difícil constatar que está disseminada uma representação social de que usuários de drogas são pessoas que estão desorientadas para conduzir suas vidas, escravas de uma demanda de consumo impossível de ser satisfeita, geradora de tensão coletiva. É como se as substâncias psicoativas fossem os sujeitos e os usuários fossem os objetos, e este empoderamento das substâncias, gera uma representação social que indica que tais são entidades com vida própria. Assim, o crack é cada vez mais representado como o veneno da contemporaneidade, propiciando o status de excluídos e disfuncionais aos indivíduos "tornados objetos" de seu consumo, consumo que os aliena quase de modo irreversível – nesse sentido é emblemática uma representação midiaticamente consagrada na cidade de Salvador, Bahia: "crack, cadeia ou caixão!".

Essa representação midiática reforça certa representação religiosa de base fundamentalista que projeta no usuário uma disfuncionalidade moral e nas substâncias psicoativas um superpoder maligno. Para efeito de comparação, nem toda representação religiosa sustenta que as substâncias que podem alterar o estado de consciência, o humor ou percepção são necessariamente malignos. Por exemplo, alguns adeptos dos cultos religiosos ayahuasqueiros concebem a ayahuasca – ou Daime – como "o remédio", que pode até curar dependências em relação a outras substâncias, como o álcool. Mas de modo geral, algumas Igrejas representam as drogas como agentes de demonização dos usuários – segundo um pastor, líder de uma comunidade terapêutica local: "o crack é feito com a raspa do chifre do Diabo!". Seja generalizando o crack como veneno ou como demônio, essas perspectivas de representação acabam valorizando muito mais "o poder" da substância do que a estrutura e o estilo de vida dos usuários, que em tese, deveriam ser os sujeitos passíveis de responsabilidade pelos seus consumos.

Levando em conta esta contextualização, estamos num momento histórico em que gradativamente se passa de uma perspectiva policial para uma perspectiva de saúde como abordagem para a cultura das drogas – cultura num sentido de que os usuários constroem e compartilham valores, rituais de uso e controles próprios. A perspectiva repressiva, ao não considerar essa cultura e focar prioritariamente no indivíduo supostamente alienado pela substância, não resolveu o problema, mas trouxe outros para o primeiro plano: estigmatização e morte de muitos jovens ligados ao tráfico, população carcerária acima da capacidade gerando mais violência, força policial aliciada pela corrupção e traficantes mitificados como único modelo de ascensão para grande parte dos que estão em situação de exclusão e vulnerabilidade. O crack, com valor de mercado mais baixo do que o valor da cachaça, do tabaco, da maconha e da cocaína, se tornou mercadologicamente difícil de combater com medidas exclusivamente pautadas na repressão. Como mecanismo de controle social as medidas repressivas vêm indicando poucas chances de serem amplamente bem sucedidas, soando como um controle social "viciado".[2]

Um bom exemplo dessa situação foi configurado na batida policial, ocorrida na Cracolândia em São Paulo, capital, no dia vinte e cinco de fevereiro do ano de dois mil e dez, que, visando eliminar das ruas os usuários de crack, se mostrou uma ação de controle social falha. A polícia civil recolheu 250 usuários, para horas depois liberá-los, pois, não houve planejamento para atendê-los na unidade de saúde da prefeitura

2 Controle social "viciado", já que se continua a bater nessa mesma tecla não dando atenção à escrita que se repete. A guerra às drogas foi deflagrada oficialmente em 1970 pelo presidente esta dunidense Richard Nixon com o objetivo de erradicá-las e, decorridos quarenta e um anos, resultou num gasto de um trilhão de dólares. Nesse período o consumo aumentou substancialmente, assim como a violência agregada à condição de ilegalidade.

para onde foram levados. Sem uma relação estabelecida entre o setor de repressão e o setor de saúde, o resultado social deste episódio foi o aumento do estigma em torno destes usuários, além de fragilizar a imagem de um projeto da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo que contava com 400 profissionais de saúde para tratar da questão.

Cerca de um ano depois, no dia 3 de janeiro de 2012, na mesma cidade, no Bairro da Luz, popularizado como Cracolândia, aconteceu um outro exemplo desse procedimento policialesco, com dimensões ampliadas. A operação Centro Legal foi iniciada pela Polícia Militar com o intuito de eliminar os usuários de crack do território, sem nenhuma articulação com as áreas social e de saúde. Por outro lado, o vínculo entre equipes de saúde e vários desses usuários que vinha sendo construído no decorrer dos últimos dois anos, período no qual 4.350 usuários foram encaminhados a serviços de atendimento, acabou sendo desconstruído. Ao limpar o “terreno social” para construir o que a especulação imobiliária chamou de Nova Luz (a revalorização imobiliária do Bairro da Luz), esse procedimento higienista acabou lançando os usuários e o restante da cidade nas “Novas Trevas”, pois na prática, os usuários deixaram a Rua Helvetia, na qual estavam concentrados, para peregrinarem sem destino pelas áreas próximas como o “Minhocão” e a Avenida Barão de Piracicaba, apenas mudando o local de concentração dos usuários. Em um mês de operação, 216 pessoas foram presas (196 pela PM e 20 pela Guarda Civil Metropolitana), 186 foram internadas e apenas quatro quilos de crack foram apreendidos. Mas nada mudou na configuração geral da problemática.

No rastro desta abordagem, a prefeitura da cidade de São Paulo – a exemplo do que já acontece no Rio de Janeiro – busca levar a cabo internamentos compulsórios de usuários

e, com esse objetivo, vem buscando respaldo jurídico para que tal modelo de intervenção não entre em choque com os direitos humanos reconhecidos em lei. Se no Rio de Janeiro o modelo se aplica a crianças e adolescentes, em São Paulo visa atingir também o público adulto. Essa medida pode se espalhar pelo país já que a Câmara dos Deputados tem em sua pauta discutir um projeto de lei que prevê a internação involuntária de dependentes. Várias comissões ainda devem dar pareceres antes da aprovação do projeto e têm perante si, para subsidiar suas conclusões, o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos, disponibilizado em 29 de novembro de 2011 pelo Conselho Federal de Psicologia. Esse relatório teve como objeto de análise os locais de internação para usuários de substâncias psicoativas – SPAs. Foram inspecionadas 68 Comunidades Terapêuticas em várias unidades federais brasileiras e em todas foram registrados abusos contra os direitos constitucionais dos cidadãos. Em 25 estados avaliados houve casos de trabalho não remunerado (18), imposição religiosa (17), punições proibitivas e físicas (16), adolescentes e crianças abrigadas junto com adultos (13), prática de isolamento (11), situações constrangedoras (9) e apropriação de documentos (9). Assim, não poderão deixar de se questionar sobre as condições oferecidas de fato por esses locais de internamento para propiciar a futura reinserção social dos que neles são internados.

Na mudança ainda imprecisa da perspectiva policial para a perspectiva centrada na saúde, a internação compulsória acaba sendo uma medida de saúde policialesca. Lembro que a luta antimanicomial, pregada pela Reforma Psiquiátrica, já tornou pública seus achados sobre as condições desumanas aplicadas aos que sofriam com transtornos mentais e que padeciam internados em um sistema hospitalar que mais parecia um sistema carcerário medieval e onde a autonomia dos indivíduos

era geralmente reduzida ao mínimo. Agora, com o fechamento de grande parte desses antigos manicômios, a nova proposta de internação compulsória parece destinado a redirecionar o modelo manicomial, enfocando especificamente os droga dependentes e/ou usuários abusivos de crack. É como se, ao abuso no uso de crack, fossem aplicadas as antigas estratégias já abandonadas na atenção ao "transtorno mental". Entre os especialistas da área há grande dissenso sobre a questão. Nas palavras do médico Dartiu Xavier da Silveira (2011) esse passo é um retrocesso:

Não existe respaldo científico sinalizando que o tratamento para dependentes deva ser feito preferencialmente em regime de internação. Paradoxalmente, internações mal conduzidas ou erroneamente indicadas tendem a gerar consequências negativas.

Quando se trata de internação compulsória, as taxas de recaída chegam a 95%! De um modo geral, os melhores resultados são aqueles obtidos por meio de tratamentos ambulatoriais. Se a internação compulsória não é a melhor maneira de tratar um dependente, o que dizer de sua utilização no caso de usuários, não de dependentes?

Enquanto uma articulação intersetorial não é seriamente estudada e implementada para tratar da problemática do consumo de drogas e se conte, por exemplo, com parâmetros mais claros sobre quem é usuário abusivo, quem é dependente e como abordá-los, os diferentes setores sociais, agindo de maneira descoordenada, tendem a potencializar danos que deveriam ajudar a reduzir. Na medida em que isto não acontece, a necessária mudança, de uma abordagem policialesca da questão para uma centrada na saúde pública, continua a se dar de modo fragmentário e autoritário, deixando em segundo plano os direitos dos usuários enquanto cidadãos. Mas como é vista publica-

mente esta mudança de modelo de abordagem da problemática das drogas, especificamente do crack? As representações sociais mais estabelecidas sobre o modelo esperado para o atendimento de usuários de drogas na área de saúde se apoiam no padrão tradicional de atendimento, privilegiando a internação, em clínicas especializadas ou comunidades terapêuticas. Possivelmente, seja qual for a decisão atingida pelos parlamentares, essa postura tende a se perpetuar, perante as dificuldades encontradas pela população em lidar com a questão por conta própria. Como as clínicas especializadas são muito caras e atingem uma parcela reduzida do universo de usuários, concentraremos nossa atenção no último modelo. Vale ressaltar que, no momento, estima-se que cerca de três mil comunidades terapêuticas abriguem mais ou menos 60 mil usuários.

A partir de 2010, as comunidades terapêuticas passaram a contar com o apoio Federal, habilitando-se, assim, a receber R$24 milhões, a serem debitados do total de R$410 milhões destinados, em 2011, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e pelos Ministérios da Justiça e da Saúde, ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas. Visando agilizar tal apoio, no dia 26/06/11, a presidenta D. Roussef sancionou a constituição de um grupo de trabalho, sob a liderança da ministra-chefe da Casa Civil, para promover mudanças na legislação que permitam a inclusão de comunidades terapêuticas no atendimento aos dependentes de substâncias químicas. Vale ressaltar que, às vésperas das eleições de 2010, muitas campanhas foram marcadas pela politização dos discursos a favor da internação, destacando as comunidades terapêuticas como uma das soluções viáveis para a problemática do crack. Lembremos também que muitos parlamentares já mantiveram ou mantém relações próximas com tais comunidades e, em alguns casos, lideram instituições do tipo.

Mesmo sendo objeto da simpatia de tantos políticos, várias destas comunidades ainda não aderiram plenamente ao Plano traçado em 2010. Consideram inaceitáveis as restrições metodológicas em relação às suas "terapias da fé", não concordando que o governo queira interferir na obrigatoriedade de cultos. De acordo com pontos de vista jurídicos, a opção terapêutica que oferecem vai contra a Constituição, ao não permitir que os usuários/internos professem suas crenças, ou assumam a ausência delas. Para as comunidades terapêuticas, os usuários de drogas não têm muitas escolhas. O modelo de tratamento encontrado nessas comunidades além de imprimir "terapias da fé" incontornáveis, é compulsório, pois, apoiadas num ponto de vista muito mais moral do que médico ou psicológico, representa o usuário de crack como uma pessoa que está fora de controle, exatamente por não sustentar modalidades de fé[3] – o que, remetendo à pesquisa citada no começo do artigo referente a antipatia por ateus e usuários de drogas, faz com que tais indivíduos sejam duplamente rechaçados pela população pesquisada. Por este prisma, os usuários seriam pessoas esvaziadas de fé e seria esse o vazio que tentam preencher com o uso de drogas. A partir dessa convicção, a missão das comunidades terapêuticas seria a de retirar a droga de suas vidas e colocar a fé no seu lugar.

Os métodos empregados nessas instituições são frequentemente criticados por ex-internos. Um usuário relatou, por exemplo, ter chegado a uma conhecida comunidade terapêutica na Bahia para realizar tratamento para seu uso abusivo de crack. Com um grave ferimento na perna perguntou ao Pastor que liderava a instituição se havia algum médico na casa. O Pastor olhou para o ferimento e respondeu: – "Aqui não temos

3 A perspectiva religiosa de muitas destas comunidades, é geralmente evangélica, mas também há perspectivas espíritas e católicas.

médico, aqui você vai curar essa ferida com a fé". O usuário disse que imediatamente pegou seus pertences e foi embora. Dias depois foi para o CAPS onde relatou o episódio: – "sou usuário de drogas, não sou maluco. Fé nenhuma vai curar esse ferimento!". Esse breve relato mostra como mesmo um usuário abusivo de crack consegue manter seu discernimento e a capacidade crítica para administrar sua vida, fugindo da imagem propagada pelos defensores da internação compulsória.

Relatos de ex-internos servem para desvendar um pouco as condições de vida e os métodos a que são submetidos nas comunidades terapêuticas, realidade raramente accessível ao grande público e até a especialistas em Saúde Mental. O relato de outro usuário que passou pela mesma Instituição abre mais a perspectiva:

> Entrevistador: – Como é que foi sua estadia lá?
>
> Usuário A: – Eu segurei uma pressão enorme, porque eu prefiro pecar contra Deus do que contra o Homem (senão rolava punições). Lá você é obrigado a ajoelhar e orar três vezes ao dia durante uma hora (o joelho calejou). Sem falar no sermão, tipo assim, o horário do almoço aqui (no CAPS) não atrasa, e lá o horário do culto era por volta de 1h. Você ia tocar na comida, já era quase 3h da tarde. O rango já tava frio, cheio de mosca, aquela coisa regrada mesmo. Então você tinha que suportar tudo isso aí calado, era tipo pagar o preço da volta pra sociedade, tá entendendo? Mas, enquanto isso aí passava, a vida acontecia aqui fora. A gente ficou muito tempo sem contato com mulher, visita era uma vez no mês. Você tá entrando hoje e se chamar alguém: 'poxa cara', e alguém se ligar, por mais que seja o seu primeiro dia você já cumpre uma pena, entendeu? Eles já dão uma camisa vermelha pra você ficar sem carne e sem galinha até por 90 dias. Dependendo da gravidade do fato, se você bateu em alguém, xingou alguém, falou uma gíria, eles estipulam os dias que você deve ficar com essa camisa. Tem gente que pega 16 dias, tem outros que pega 30, reincidente pega 90, entendeu?.

Entrevistador: – E porrada?

Usuário A: – Porrada também, come no centro, principalmente os vermelhos, quem tá na camisa vermelha, se errar, a madeira deita mesmo (os vermelhos põem pedra debaixo do travesseiro pra se defender). O cara recebe o bambu além da bíblia na chegada pra bater em quem for rebelde [...].

Entrevistador: – Você chegou a apanhar?

Usuário A: – Eu cheguei a tomar uns "boletes" lá [...].

Entrevistador: – Por quê?

Usuário A: – Porque eu ficava mais ligado nos trabalhos forçados, era todo dia a mesma coisa, a mesma rotina. Você acordar 6h e dá quatro viagens de balde de água, e depois pegar lenha. Então, quando eu não tinha visita, fazia muito desenho e fazia tatuagem. Então, uma pessoa me falou: 'tem como fazer uma tatuagem?'. Eu falei: 'tem'. Então, eu cheguei a apanhar por conta disso. Eu tatuei 32 pessoas lá dentro. Nessa época, era jejum todos os dias e eu só tinha duas alimentações. Eu fazia essas tatuagens por comida. Eu fiquei um ano e dois meses lá [...].

Entrevistador: – Podia sair?

Usuário A: – Podia, mas eu não quis sair antes do plano de um ano e dois meses terminar por pressões da família, por causa de meu pai. Porque, se eu saísse de lá faltando um dia, pra eles você era um derrotado... Eu sofri muito lá dentro, mas o que me fazia segurar o 'reggae' lá dentro era isso. Muitas vezes eu pensei: 'vou pegar minhas roupas, vou descer a BR e vou cair fora', como muitos fazem. Tem várias pessoas que entram e saem, e tem várias pessoas que já saem direto pra cadeia, por acontecer coisas lá dentro [...].

No modelo utilizado por grande parte das comunidades terapêuticas, de modo geral, os usuários devem passar em torno de nove meses internados, isolados até mesmo de suas fa-

mílias, para, num sentido simbólico, nascerem de novo. Mas, retirar os usuários das ruas da cidade apenas serve para tornar o problema invisível para parte da população, como tem sido o caso em São Paulo e no Rio de Janeiro. Os problemas voltam a se configurar quando os ex-internos retomam contato com os que foram mantidos à distância nesse período. Encontrando as mesmas configurações sociais de antes, tem dificuldade em ressignificar a realidade cotidiana, munidos somente de fé. Como indica um usuário de crack que foi internado compulsoriamente em uma dessas comunidades, a jornada de saída e de retorno ao cotidiano mundano não é tão simples:

> Tava satisfeito com o fato da minha mão não tremer mais, feliz por ter finalizado o segundo grau... mas ter de trabalhar pro cara, trabalho físico! Tive que aguentar a questão de ser subordinado lá dentro, sem ter argumento e ter que tá adaptado à filosofia deles, aquela coisa cristã; Eu não podia assoviar uma música que não fosse cristã! Em coisa de um mês aqui em Salvador eu recomecei o uso (VALENÇA, 2010, p. 225).

Além desse tipo de regime de isolamento não ser capaz de garantir para o ex-usuário um distanciamento efetivo e permanente de sua realidade cotidiana no chamado mundo externo, a noção de que o tratamento do usuário de crack só pode ser efetuado com êxito em regime fechado de internação compulsória vai de encontro com os princípios da Reforma Psiquiátrica, que busca reinserir os usuários em suas comunidades de pertença, e não afastá-los delas. O modelo proposto pela Reforma Psiquiátrica leva em conta, em uma leitura incontornável, as dimensões psicossocioculturais da problemática do abuso de drogas, Segundo tal perspectiva, o usuário não deve ser visto como uma vítima passiva das substâncias utilizadas, mas sim, como um sujeito inserido em um contexto sociocultural específico, onde as substâncias psicoativas são consumidas com ri-

tuais e sanções, também específicos. Essa perspectiva leva em conta que indivíduos com estrutura familiar, educacional e de saúde deficitárias são mais vulneráveis aos usos descontrolados de substâncias e ao contato com a criminalidade, contudo não estabelece uma relação de necessária causalidade entre estes últimos itens. Dito de outra forma considera-se que a exclusão em si não faz das pessoas desviantes, mas reconhece-se a probabilidades delas, num contexto de exclusão, entrarem em contato com posturas consideradas desviantes.

Num sentido socioantropológico, se não se atentar para a dinâmica de tais laços relacionais,[4] o indivíduo usuário continuará sendo visto como representando um problema individual e não como parte de uma problemática sociocultural. A visão do usuário de como portador de um problema individual não apenas estigmatiza esse indivíduo como sendo alguém sujeitado ao poder das drogas, imputando às substâncias psicoativas toda responsabilidade pelos danos causados. Escamoteia, também, o fato de que muitos usuários de drogas, que se envolvem com o crime, já se encontravam no limite da pobreza, sem base educacional e afetiva, antes mesmo de perderem o controle sobre seu uso. Além disso, alguns se aproveitam da representação pública que associa crack e criminalidade para encobrirem seus "desvios principais", como é perceptível na fala de outro usuário que passou pela mesma instituição que os dois indivíduos citados acima: – "Tinha muita quadrilha lá se escondendo, quadrilha do Nordeste de Amaralina, Bate-Estaca, São Caetano, Boqueirão, que tava lá se escondendo, não procurando se tratar da droga". Para além de uma análise de cunho moral, devemos lembrar que, embora possa ser verdade que muitos

4 A vinculação a esses laços relacionais, acima citados, facilitaria que o usuário sustentasse sua "fé" não em uma entidade terapêutico-religiosa, mas no seu território de pertença com seus valores.

criminosos sejam usuários de crack, eles são, antes disso, seres humanos em situação de vulnerabilidade, sem boas condições de educação, de saúde e de mobilidade econômica. Sem levar esses indicadores sociais em conta, não se pode avaliar as reais dimensões dos efeitos sociais do mercado de consumo do crack.[5]

Não por acaso, as estratégias de reabilitação psicossocial que alicerçam a Reforma Psiquiátrica põem em primeiro plano a inclusão social dos usuários, tendo em foco que, para além dos desvios relacionados ao consumo de drogas, estão configurados desequilíbrios na estrutura social que potencializam os efeitos culturais dos psicoativos. Nesse sentido, a política de direitos humanos e as estratégias de assistência social podem e devem favorecer uma resposta intersetorial, configurando uma rede de atenção eficaz para combater alguns aspectos da exclusão na qual está imerso o usuário "padrão" de crack. Essa atenção deve ser integral, o que significa estabelecer conexões entre as redes públicas de saúde, de assistência social e jurídica, voltadas para a prevenção, atenção e tratamento dos usos e abusos de substâncias psicoativas. Para que um projeto desse porte funcione eficazmente, as autoridades e profissionais da rede pública de saúde, justiça, desenvolvimento social, educação e, principalmente, os usuários devem participar conjuntamente

---

5 Tais indicadores sociais podem ajudar a entender como alguns usuários de crack em situação socioeconômica privilegiada, não emitem comportamentos notoriamente violentos e improdutivos em seus cotidianos. Em 1990, Marion Barry, então prefeito de Washington, capital dos EUA, foi preso por uso de crack. Em 2009, o prefeito de Raposos, na Região Metropolitana de Belo Horizonte, João Carlos da Aparecida também passou pelo mesmo problema. Ainda em 2009, o jogador de futebol Jobson do Botafogo do Rio de Janeiro foi flagrado no antidoping e suspenso pelo uso da mesma substância. Entretanto, nenhum dos três esteve envolvido em casos de violência ou tornaram-se socialmente improdutivos. Depois de passarem por tratamentos dispendiosos que não foram compulsórios nem os isolaram do convívio de seus pares, os três retomaram suas atividades – Barry inclusive foi eleito para outro mandato.

das deliberações intersetoriais da rede de Saúde Mental. Isso é o contrário do que atualmente se constata ocorrer nos projetos das comunidades terapêuticas e da Saúde Pública, onde a palavra dos seus principais interessados, os usuários de drogas, não é valorizada e muito menos determinante. Representantes das secretarias de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, de Educação e de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza deveriam ser constantemente chamados ao diálogo com esses usuários. Nas palavras de um manifesto público,[6] escritas por um usuário[7] dos serviços de Saúde Mental, é possível perceber as dimensões do sofrimento daqueles que raramente são escutados. Esse sofrimento é relacionado aos rótulos imputados e mesmo à utilização específica do vocábulo "usuário" no contexto relacionado à saúde:

> [...] me expresso no lugar de quem já foi "paciente de hospital psiquiátrico" e vem chegando ao lugar de "Sujeito de Si". Porque já fui chamado de "esquizofrênico" por um psiquiatra psicoterapeuta. Anos depois, um psicólogo disse-me que era um "psicótico". Mais tarde, outro psiquiatra contou-me que apresentava um quadro de "transtorno bipolar". Recentemente, chamaram-me de "usuário" em um CAPS. Hoje, sei que sou uma pessoa, um ser humano, um cidadão que merece certos cuidados. Não interessa os sintomas que apresentei, mas o homem que sou. E, reconheço-me como usuário enquanto "uso o sistema de saúde mental" e apenas somente nesse caso.

---

6 Manifesto lido por um delegado do segmento dos "usuários do sistema de Saúde Mental" durante a apresentação de uma mesa redonda na IV Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial – Consolidar avanços e Enfrentar desafios.

7 É importante atentar para os vários significados possíveis do termo "usuário" usado neste trabalho. Este ora se refere a "usuário de drogas", ora a "usuário de serviços públicos", ora à categoria nativa, encontrada no Centro Histórico de Salvador, para nomear o usuário experiente de crack.

Enquanto o enfrentamento do sofrimento mental não levar em conta a palavra de pessoas como esta, num processo quase normativo, se continuará a reproduzir mecanismos de controles sociais anacrônicos. Nesse sentido, a instituição médica pouco pode fazer, isoladamente, para promover uma intervenção mais eficiente, já que, embora seja um importante sistema especialista, não domina um corpo de saberes completamente abrangente sobre uma problemática ainda recente e demandante de mais estudos como, no caso, a do consumo de crack. Alguns médicos são sinceros em admitir a impotência da categoria, como o faz o Doutor Dráuzio Varella (2010) em matéria publicada na Folha de São Paulo:

Dependência química não é mero hábito de pessoas sem força de vontade para livrar-se dela; é uma doença grave que modifica o funcionamento do cérebro. Nós, médicos, devemos confessar nossa ignorância: não sabemos tratá-la porque nos falta experiência clínica e conhecimento teórico. Só recentemente a comunidade científica começa a se interessar pelo tema.

A falta de experiência, em relação à atenção ao uso de crack, não é apenas dos médicos; é dos psicólogos, dos policiais, dos juízes, assim como a ausência de conhecimento teórico é uma constante entre as famílias e amigos dos usuários. Estes são mais dois motivos para dar voz aos próprios usuários, portadores de incontestável experiência e conhecimento de causa. Nessa perspectiva é esclarecedor trazer à discussão alguns dados da pesquisa apresentada pela antropóloga Luana Malheiro sobre a cultura do uso de crack na população de rua do centro histórico de Salvador (MALHEIRO, 2010).

Buscando uma compreensão mais precisa sobre os usuários desse produto e suas práticas, Malheiro os analisa através de três categorias, desenvolvidas no meio nativo: patrão,

sacizeiro e usuário. A categoria patrão corresponde ao indivíduo comumente conhecido como traficante que é também um usuário esporádico da substância. Mais surpreendentes são as outras duas categorias. O sacizeiro seria o consumidor iniciante, que mantém um uso compulsivo e disfuncional de crack. Geralmente não possui emprego fixo, e suas atividades de trabalho flutuam entre pequenos furtos e a mendicância, o que caracteriza sua estrutura de vida como sendo precária. O sacizeiro acaba desenvolvendo um considerável comprometimento psicológico, físico e social, em função do seu consumo descontrolado quando, por dias seguidos, chega a usar grandes quantidades da substância. Já o autointitulado usuário é o indivíduo com mais tempo de uso e um saber acumulado a partir de suas experiências com a substância que lhe favorece um uso controlado. Vale notar que o tempo de uso de alguns chega a variar entre oito e quinze anos, desmentindo assim a idéia de que um usuário de crack seja, inevitavelmente, um usuário terminal, com no máximo três anos de vida pela frente. Acredita-se que, em sua acepção nativa, a categoria usuário tenha se configurado através do contato que estes indivíduos vêm desenvolvendo com programas de redução de danos e serviços de tratamento, nos quais a população atendida é chamada dessa forma genericamente, sem se levar em contas seus diferentes padrões de uso de qualquer substância psicoativa. Nesse sentido, amplia-se também o significado trazido por outro “usuário” referido na nota de rodapé nº 5.

Voltando às categorias elencadas por Malheiro, observa-se que este usuário difere de maneira importante do estereotipo do crackeiro completamente descontrolado em sua relação com a droga, pois desenvolve uma série de estratégias para regular seu uso da substância, de modo que esta não inviabilize as suas atividades laborais, que geralmente consistem em:

guardar carros, reciclar materiais, se prostituir, realizar furtos e traficar pequenas quantidades de drogas. Embora essas atividades sejam desviantes, principalmente as duas últimas, para esses usuários, significam status entre os pares, além de uma forma de sobrevivência. Nas falas desses usuários foi ressaltada a administração do uso de crack como estimulante para suportar duras jornadas de trabalho, tornando esse uso mais do que uma simples atividade recreativa. Além disso, o crack é utilizado como estratégia de redução de danos para a fome – uma constante no cotidiano desses sujeitos – pois o efeito estimulante da substância inibe tal sensação. Já o uso de maconha misturada ao crack – o pitilho – possibilita efeitos contrários, pois permite que o usuário tenha apetite e em seguida sonolência – sensações que ele se permite desfrutar, quando seu trabalho lhe rende algum dinheiro para adquirir alimentos e tempo para descansar. Essas percepções reflexivas sugerem um sentido contrário à representação dominante de que o consumidor de crack vive inevitavelmente em função do consumo da droga, alienando-se e anulando qualquer outra perspectiva social. O que se nota em relação a estes sujeitos é a sua utilização da substância para suportar suas tarefas cotidianas, geralmente realizadas em condições precárias.

Estas são algumas particularidades da cultura do crack que fogem ao conhecimento de médicos, psicólogos, assistentes sociais, juízes, policiais, jornalistas e da sociedade como um todo, mas que configuram os valores socioculturais destes usuários específicos no que diz respeito às suas estruturas e estilos de vida. O enfrentamento da questão será esvaziado de sentido se não se levar em conta esses dados, trazidos pelos próprios usuários e reveladores de que os excluídos cultivam um modelo de uso de droga, característico de sua condição e relacionado de maneira importante ao contexto no qual vivem.

Desse modo, respeitando e valorizando a posição sociocultural dos usuários, a alternativa de intervenção que vem sendo configurada entre as autoridades de Saúde Mental são os Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) porém, como o modelo de assistência dos CAPS ainda é novo, há uma dificuldade de incorporação de seu discurso, tanto pela própria rede de saúde quanto pelo senso comum. A representação social dos CAPS vem sendo construída visando um modelo de atenção integral aos usuários, o que implica em configurá-los como usuários de uma rede de serviços que prioriza a sua reinserção no seu território de pertença. Assim, a internação passa a ser vista como um procedimento pouco eficiente, ou no mínimo anacrônico enquanto referência modelo. As intervenções desse serviço, substitutivas daqueles oriundos do modelo manicomial, privilegiam o estabelecimento de vínculos que partindo da construção da co-responsabilidade entre os funcionários, os usuários e sua rede relacional, chegam ao enfrentamento das situações ligadas à problemática das drogas, num contexto político e cultural que está para além dos muros das unidades de serviço e que se instala no cotidiano das pessoas e da sociedade como um todo.

Na condição de integrante de uma equipe de um CAPS AD III, me é possível perceber que, tanto as pessoas como as Instituições da rede no geral, não entendem claramente que um CAPS AD III, além de não ser um serviço de urgência/emergência, não é um abrigamento para usuários de álcool e outras drogas. De acordo com o item F da Portaria n° 2.841, que discorre sobre as atividades a serem realizadas nesse modelo de instituição, o seu objetivo é realizar: "Atividades de integração na comunidade, na família, no trabalho, na escola, na cultura e na sociedade em geral". Entretanto, a dinâmica processual da cultura dominante tende a gerar antipatia pelos usuários de

drogas, fazendo com que, na prática, a co-responsabilidade referida acima seja rejeitada, inclusive por parte de muitas famílias de usuários e serviços de saúde. O CAPS AD III geralmente é procurado quando “parece” não haver outra solução exceto a internação. Entretanto, o item G da portaria citada indica que se deve oferecer: “acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana [...], para realizar intervenções a situações de crise (abstinência e/ou desintoxicação sem intercorrência clínica grave e/ou comorbidades) e, também, repouso e/ou observação”. Diante destes dados, o que muitas pessoas e Instituições costumam perguntar é mais ou menos: por que os leitos desta Unidade não estão todos ocupados já que os usuários por serem usuários estão sempre em crise? O argumento que costuma estar por trás deste questionamento é: Se os especialistas sobre uso e abuso de drogas estão num CAPS AD, são eles que devem cuidar do problema, exclusivamente.

Não há dúvidas que não é fácil para as famílias passarem a fazer parte do procedimento terapêutico, visto que, por muito tempo elas foram excluídas desse processo, mas não há respostas para essa problemática que excluam os setores mais diretamente atingidos por seus danos. É preciso que fique claro que o uso abusivo ou problemático de drogas pode incidir sobre um usuário específico, mas nunca é um problema individual. É social e sua resolução também haverá de sê-lo. Os CAPS AD devem estar atentos para esta questão em suas amplas dimensões e nesse sentido, além dos usuários, devem acolher as famílias e, quando for preciso, devem formar grupos de familiares para apoiar os mais necessitados de cuidados. Contudo, a aderência a esta proposta ainda é baixa.

Com tais resistências localizadas, como contrapor exitosamente ao senso comum, e mesmo para outras Instituições, o item I da mesma portaria? Este indica que: “a permanência de

um mesmo paciente no acolhimento noturno, caso seja necessário prolongar-se para além do período médio de 2 a 5 dias, fica limitada a 10 (dez) dias corridos ou 14 (quatorze) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias". Em outras palavras, como explicar que acolhimento noturno não é internação, principalmente quando a representação social acredita que só se cura com internação? Quando se explica que internação não é a primeira alternativa e sim a última, muitos rebatem: "então isso não funciona!"; "Se não internar o usuário vai continuar no vício!"[8] Como explicar, aos próprios adolescentes usuários, que acolhimento noturno não é abrigamento, quando na cidade de Salvador o último abrigo para adolescentes foi recentemente fechado? Vale citar que três usuários, após o fechamento do citado abrigo – fato sobre o qual eles só foram comunicados no dia do fechamento – foram encaminhados para uma comunidade terapêutica em Feira de Santana e fugiram de lá, após poucos dias, quando voltaram andando para o CAPS AD Gey Espinheira e novamente pediram para ser abrigados, alegando ter sofrido maus tratos na instituição feirense. Tais usuários não aceitavam mais ser reencaminhados da nossa unidade – reagindo de modo agressivo à possibilidade, como se os funcionários da Unidade estivessem lhes barrando um direito – pois só ali eles se sentiam abrigados.

Nessa perspectiva também foi possível perceber que os motivos que, na prática, vêm direcionando a maior parte dos adolescentes usuários de crack para um serviço com as características de um CAPS AD, voltado ao atendimento de pessoas com problemas derivados do uso e do abuso de SPAs, estão muito menos relacionados ao uso ou abuso e sim as ameaças

8 Do mesmo modo que propor redução de danos no lugar de abstinência tende a ser interpretado, principalmente pelas famílias, como incentivo ao uso de drogas, não importando se consideradas potencialmente menos danosas.

de morte que os usuários sofrem enquanto consumidores em dívida com os traficantes nas bocas de fumo. Este é um problema sociocultural que os CAPS AD não estão preparados para resolver, mas na prática é o que marca o perfil dos adolescentes usuários que procuram cuidados. Esta é uma constatação que só pôde ser concretizada em contato direto com tais usuários, escutando suas queixas, suas verdades construídas num cotidiano com o qual a rede de serviços de saúde muitas vezes não tem contato, assim como os formadores de opinião, que demonizam estes jovens, também não.

O que está posto nesta situação é a fragilidade da rede de apoio aos serviços de Saúde Mental. Isso faz com que um CAPS AD seja pressionado a funcionar como abrigo – sob o eufemismo de internação – principalmente para os usuários de crack, muitos deles fugindo da polícia por um lado e dos traficantes por outro. Um modelo ideal de funcionamento para um CAPS AD, além de incentivar a participação dos usuários nos processos de enfrentamento da questão, também demanda a implementação e a elaboração de políticas públicas e de estratégias de ressocialização que escutem as vozes dos usuários. Isso implica em considerá-los como usuários de uma rede de serviços que visa propiciar respeito e sustentação para seu empoderamento enquanto sujeitos de si, reconhecendo serem eles os maiores conhecedores dos seus problemas cotidianos e potencializando, assim, sua reinserção no seu território de origem e na sociedade em geral.

Indo um pouco além dos nós e emaranhados da rede de saúde, esta reflexão não pode prescindir de uma rápida e concisa análise sobre a cultura de consumo e o mercado de drogas. A problemática em questão tem características bem peculiares, pois o crack, diferentemente da cocaína aspirada, da maconha, e dos opiáceos, é uma substância que tem sido ilícita desde

sua invenção, o que, desde sempre, tendeu a associá-la a um consumo disfuncional – levando em conta que as outras substâncias citadas já foram legais e nesse sentido funcionais, pois fizeram parte da farmacopeia moderna praticamente até sua proibição em 1937. Contudo, apesar de seus aspectos disfuncionais, o crack é também um produto funcional numa cultura de consumo, na qual a maioria busca suas doses de felicidade. Pois, aqueles que não possuem capital para bancar um estimulante lícito com prescrição médica, nem cocaína por R$50.00 o grama, podem dispor de condições, financeiras e culturais, para adquirir uma pedra de crack por R$5.00 ou uma pedra de oxi por R$2.00. Lembrando não serem os "excluídos" os únicos que consomem crack, mas apenas os consumidores que, enquanto cidadãos, deixaram de ser invisíveis para ganhar visibilidade exatamente pelo consumo público de tal substância, constatamos, ao lançar um olhar sobre o seu mundo, que os territórios marcados pelo consumo dessa substância acabam sendo mais democráticos do que os corredores de shopping centers. Nesses territórios os "excluídos" são incluídos, e suas relações chegam ao ponto mais próximo do que se pode chamar de horizontalidade social. Para a dimensão mercadológica da cultura de consumo, o que genericamente é percebido como disfuncional, nesses territórios, de modo específico, passa a ser funcional.

Conforme já foi dito, é generalizada na sociedade a idéia de que a internação compulsória seria a única forma eficaz de lidar com a dependência ao crack, o que coloca em questão a eficiência dos CAPS AD, porque defender a internação sem demanda espontânea equivale a afirmar que a proposta de tratamento dos CAPS, que prioriza as demandas que partem do usuário, não funciona. Isso implicaria em que as comunidades terapêuticas deveriam ser o destino de muitos dos usuários que

“não se encontram em condições de gerir suas próprias vidas”. Diante disso, é reveladora a minha imersão na realidade cotidiana de usuários do CAPS AD Gey Espinheira que sustentam dificuldades com o manejo do uso de substâncias psicoativas, principalmente o crack. Nessa imersão pude, por exemplo, escutar as vozes de três usuários, trazendo percepções e reflexões que só eles estão aptos a realizar. Um ponto em comum entre os três é que, antes de chegarem ao CAPS AD, eles passaram por comunidades terapêuticas. Nos trechos abaixo, apresentam suas comparações entre os modelos dos CAPS AD e das comunidades terapêuticas, geradoras de sentido.

> Entrevistador: – Pra você foi útil ficar lá na comunidade terapêutica?
>
> Usuário B: – Não deu em nada! Eu acho que é a vontade de querer de cada um que conta. Lá não tem psicólogo, aqui (no CAPS) você é acompanhado por psicólogo, por médico, profissionais, lá é Jesus, essa lengalenga de Jesus, Jesus. Deixa a religião separada do tratamento de saúde, Jesus é uma coisa religiosa, tem gente que precisa né? Mas isso tira sua autonomia, é um lugar onde você não tem autonomia pra assistir televisão, pra você ler um livro. Você não tem autonomia pra fazer porra nenhuma! É uma lavagem cerebral, você não tem autonomia pra ver sua namorada, sua família.

Tem que ficar recluso. Você não pode sair pra trabalhar. Quer arrumar um emprego? Se você sair pra botar um currículo, você tem que sair da “casa”. É foda! Não dá certo! Usuário de droga não é uma pessoa [...] perdida pra sociedade, não. Ele é capaz de trabalhar. Produzir alguma coisa, produzir [...]. Ele pode ser um bom pedreiro, um bom pintor. Ele cumpre as obrigações dele normalmente e pode fazer o tratamento dele, não se isolando do mundo, trancafiado.

Esse usuário, cujo estilo de vida tornou-se intensamente desorganizado, na medida em que seu uso de crack e outras drogas foi se tornando mais abusivo e central, realiza uma leitura crítica extremante organizada e coerente em relação à interdição de sua autonomia, de seus direitos enquanto cidadão. Para ele, interdições desse tipo anulam qualquer possibilidade terapêutica na proposta da Instituição à qual se refere. Outro usuário, que passou por filiais da mesma instituição em outras cidades, destaca outros aspectos de seu internamento, que ocorreu em duas temporadas:

> Usuário C: – Eu fiquei oito meses na primeira vez, voltei, rolou outro problema dentro de casa, e eu voltei pra (comunidade) mais seis meses. Acharam que eu fui pra lá por causa dos problemas com álcool, mas fui pra lá por causa dos problemas que eu tinha dentro de casa.

Em suas palavras, foi por uma dificuldade de relacionamento com a família que ele buscou internação, ou melhor, abrigo, na primeira temporada, descartando o uso abusivo como motivo.

> Entrevistador: – Quando você esteve (na comunidade terapêutica religiosa) você se sentiu acolhido?
>
> Usuário C: – Foi duro porque eu [...] agora eu tive uma certa sorte porque eu vendia muitas canetas, eu era um dos que mais vendia caneta. Acordava 5 horas da manhã, tomava café com leite e saia com a mochila pra fazer a meta da manhã. Depois que você cumpriu suas metas, se você vendia 600 canetas aí ele lhe dava 150 pra vender por um real. Aí eu ganhava duzentos e poucos reais por semana, às vezes mais por que tem a caixinha [...] eu vendia 150, 180 canetas por dia.
>
> Entrevistador: – E quem não atingia sua meta?

> Usuário C: – Quem não atingia sua meta podia ser oprimido dentro da casa, podia ser mandado embora.
>
> Entrevistador: – Por que você voltou pra lá?
>
> Usuário C: – Não me lembro exatamente, sei que eu voltei pra lá [...] eu fumava pouca maconha, passava 15 dias sem fumar. Aí comecei a usar aos poucos a bebida, aí fazia parte do grupo familiar, ficava jogando dominó, tocando violão. Aí eu não arrumei um trabalho, pressão, pressão, pressão [...] aí fui (pra comunidade). Ai eu peguei amizade com um gerente de uma pizzaria que me ofereceu trabalho. 'Eu te ofereço um trabalho, cê vende muita caneta cê quer trabalhar com a gente?' Aí saí da (comunidade), fui pra Vitória (ES), e ele não conseguiu o trabalho. Aí meu dinheiro acabou e (a comunidade) não me aceitou de volta, por eu ter saído [...].

O que se percebe nesse trecho é que, muito mais do que ser tratado como alguém que tem problemas com o uso abusivo de drogas, esse usuário foi tratado como mão-de-obra a serviço da instituição em troca de abrigamento[9] e rendimento mínimo. Em nenhuma das duas vezes em que esteve nessa instituição, esse usuário teve oportunidade para que acolhessem seus sentimentos e reflexões sobre os problemas que estava vivenciando. Um terceiro usuário, falando sobre o dia em que saiu de outra comunidade terapêutica, traz à tona questões que lá dentro não teve oportunidade de compartilhar e muito menos de elaborar terapeuticamente:

---

9 Quando da visita de uma comitiva de Deputados Federais capitaneados pelo Deputado Nelson Pelegrino, acrescidos do Secretário Municipal de Justiça, Almiro Sena, em setembro de 2011 ao Gey Espinheira para "escutar" alguns usuários que haviam passado por comunidades terapêuticas, o Secretário questionou aos usuários o porquê deles terem ido inicialmente para as comunidades terapêuticas. Uma resposta quase em uníssono foi: "porque lá eles dão cama e comida." Com essa resposta posteriormente esmiuçada, o Secretário se disse satisfeito no que se refere ao entendimento da demanda espontânea por tais serviços.

> Usuário A: – Foi o dia mais feliz da minha vida, quando fez um ano e dois meses, nem um dia a mais nem um dia a menos. Eu liguei logo pro meu pai: 'Coroa, vem me buscar que eu já venci o plano (de internação), tou caindo fora!' Minha meta era sair, ajeitar minha vida familiar, retomar meu trabalho, e seguir adiante, entendeu? Agora, assim que eu cheguei aqui fora eu vi tudo mudado, eu perguntava por pessoas, já não existiam mais. Vários morreram e eu tava lá preso. Então eu senti esse baque. A violência predominando aqui, o crack gerando cada vez mais violência, entendeu? Aí fiquei mais uns dois ou três meses sem usar.

Note-se que deixar uma comunidade terapêutica com o "sangue limpo" não garantiu facilidades na reinserção social desse e de vários outros usuários, uma vez que essas instituições dão pouca atenção a essa questão. Por outro lado, a entrada desses indivíduos no CAPS Gey Espinheira ressignificou para eles a concepção do que pode ser chamado de cuidados terapêuticos.

> Entrevistador: – Foi aí que sua família descobriu que você tava usando crack?
>
> Usuário B: – Já sabiam, queriam me internar de novo, mandaram vir pra cá (CAPS).
>
> Entrevistador: – Mas você chegou no CAPS por conta própria [...].
>
> Usuário B: – [...] por conta própria, mas ela (a genitora) mandou eu vir: 'Vá senão eu vou fazer de novo', e eu vou desacreditar? Já foi feito uma vez (a internação involuntária). Pensei que fosse rolar uma coisa fechada, mas é tranquilo [...].
>
> Entrevistador: – Como é que tá sendo aqui (CAPS) pra você?
>
> Usuário B: – Eu tou conseguindo organizar melhor minha vida. Aqui, pelo menos, eu tenho autonomia, tenho contatos lá fora.

> Posso sair, pegar minha namorada, dar um role, assistir minha televisão a hora que eu quero, dormir a hora que eu quero, ir à Igreja a hora que eu quero [...].
>
> Entrevistador: – Como você chegou no CAPS?
>
> Usuário A: – Eu vim chegar aqui por intermédio de um amigo meu que teve passagem aqui. Ele falou: 'Por que você não procura o CAPS? Cê passa o dia lá, têm atividades, você gosta de pintar'. Aí me empolgou, não custa nada conhecer porque qualquer coisa de positivo pra me separar dessa droga é um ponto a favor. Por exemplo, eu tou aqui hoje o dia todo, então já é uma lacuna grande de espaço [...] eu poderia tá lá (na rua) fazendo qualquer besteira. Eu ficava noite e dia até o corpo não aguentar mais e cair em qualquer lugar. Aqui é uma forma de eu me manter longe da droga. Eu deixei de fumar maconha, mas ontem eu fumei e deu sono. O próprio remédio [...] que eu nunca fui de tomar remédio [...] mas entre o remédio que me causa bem menos danos do que o crack, eu prefiro o remédio 100 vezes mais, tá entendendo?
>
> Entrevistador: – Qual tá sendo o papel do CAPS na sua vida?
>
> Usuário C: – Tá sendo importante demais pra mim, tá me ajudando a tentar sair das drogas.
>
> Entrevistador: – Como tá sua vida social, o que você faz fora do CAPS?
>
> Usuário C: – Não faço nada, fico em casa. Nem televisão tou assistindo mais. Meu objetivo é voltar a trabalhar e cuidar da minha saúde.

No caso desses três interlocutores foi possível perceber que, em comparação com o tratamento recebido nas comunidades terapêuticas, o atendimento no CAPS AD teve significância mais positiva em suas carreiras de usuários, ajudando-os a resgatar a autoestima ao apresentá-los com a possibilidade de uma redução de danos que não exigia sofrimentos extremos.

Nesse sentido, se seus sofrimentos quando estão no CAPS são minorados. É relevante entender que, enquanto ainda não estão devidamente empoderados com "ferramentas mentais" que lhes possibilitem ser plenamente responsáveis pela gestão de suas vidas, paradoxalmente, os usuários que possuem moradias próprias (Usuários A e B) acabam tendo maior propensão ao abuso, na medida em que seus espaços servem para abrigar outros usuários que não possuem residência onde fazer seu uso. Não foi por acaso que o usuário "A" acabou sendo vítima dessa suposta "autonomia", pois durante a greve da Polícia Militar em fevereiro de 2012, durante a madrugada do dia 3, foi vítima de dois disparos de arma de fogo efetuados por indivíduos que bateram à sua porta. Uma das balas passou de raspão pela sua cabeça e a outra estilhaçou os ossos do seu braço direito, o que o levou a passar por várias cirurgias para reaver os movimentos. Especula-se que tais disparos foram realizados por traficantes a quem ele devia ou por uma milícia que é paga para eliminar usuários inconvenientes. Já no caso do Usuário C, que reside com a mãe e o irmão com quem se mantém em conflito constante, fica mais fácil entender porque ele usa o CAPS AD como lar alternativo, mesmo sem aderir às suas atividades. Pois, nessa instituição consegue se distanciar dos seus problemas domésticos, principalmente quando sofre os surtos psicóticos que o acometem de tempos em tempos e que são anteriores ao seu envolvimento com o crack.

Encerrando aqui esse breve recorte etnográfico centrado em poucos casos, voltemos a atenção aos usuários do CAPS Gey Espinheira, enquanto um todo. Como parte das reflexões finais, considerando que as mais bem sucedidas propostas de tratamento nos dias atuais ficam em torno dos 30% de sucesso, deve-se reconhecer que seria por demais simplista acreditar que os usuários abusivos de drogas que frequentam a unidade

mudem seu modo de consumo e seu estilo de vida simplesmente em decorrência de seu contato com um projeto terapêutico que se pretende inovador quanto ao respeito em relação aos seus próprios direitos enquanto cidadãos, na medida em que tais usuários não estão acostumados a ter seus direitos respeitados e à convivência democrática. Assim, dentro de um CAPS AD, os usuários às vezes tratam os funcionários com a agressividade que eles sustentam em relação ao restante da sociedade, ocorrendo até ameaças de morte quando, por exemplo, eles querem sair à noite e voltar na hora que desejarem, ou simplesmente querem se alimentar fora dos horários estabelecidos ou até mesmo usar e traficar drogas dentro da unidade. Fica o desafio de implicá-los em refletir sobre os benefícios que lhes são advindos ao respeitarem esse modelo de instituição e que, se o projeto para internação compulsória for aprovado, os CAPS AD aparecerão como uma rara possibilidade de receberem um tratamento com portas abertas e com respeito pela sua cidadania.

Se, a esta altura do artigo, já é possível para o leitor esboçar uma resposta para a pergunta inicial: "qual a representação social dos usuários de crack?", também é possível afirmar que, sem escutar as vozes destes usuários, é de pouca resolutividade conceber estratégias ou políticas públicas para levar a cabo o enfrentamento da questão do crack ou de outra droga consumida em situação sociocultural similar.[10] Nessa perspectiva, e levando em conta o Plano de Enfrentamento ao Crack, lançado em dezembro de 2011, o dispositivo Consultório de Rua – uma estratégia dinâmica para ir ao encontro do usuário no seu território, em sintonia com a proposta dos CAPS AD

---

10 E nesse sentido vale ressaltar que o oxi nada mais é do que o crack preparado com outros solventes. O pânico moral em torno do oxi é mais um mecanismo de controle social para fazer as pessoas acreditarem que as drogas são os problemas maiores que levam ao crime e a exclusão de uma população desassistida.

– passa a correr o risco de virar porta de entrada para a internação compulsória, ao invés de ser porta de entrada para a cidadania. Ao fim e ao cabo é preciso dizer que, se há uma quase inexistência de pesquisas que procurem analisar os indivíduos que usam crack em seu contexto de vida cotidiano, suas redes de sociabilidade e rituais de uso, é hora de ampliar o incentivo a estudos dessa natureza, pois, de modo contrário, corre-se o risco de se continuar chegando, de modo burocrático, a falsas resoluções para uma problemática que, abordada dessa forma, só tende a se agravar.

Referências

VARELLA, Draúzio. O comércio de crack. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 05 jun. 2010.

MALHEIRO, Luana S. B. **Sacizeiro, usuário e patrão**: um estudo etnográfico sobre consumidores de crack no Centro Histórico de Salvador. Monografia apresentada no Departamento de Antropologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFBA, 2010.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Dependência não se resolve por decreto. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 25 jun. 2011.

VALENÇA, Tom. **Consumir e ser consumido, eis a questão!**: outras configurações entre usuários de drogas numa cultura de consumo. 2010. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

A CHEGADA DO CRACK EM SALVADOR: QUEM DISSE QUE O CRACK TRAZ ALGO DE NOVO?

Maria Eugenia Nuñez

Há 15 anos, mais precisamente no final do ano de 1996, técnicos e redutores de danos do Programa de Redução de Danos (PRD), do Centro de Estudos e Terapia do Abuso drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA) começaram a observar, através do trabalho de campo realizado em diversos bairros da cidade de Salvador, um crescente e intensivo uso de crack tanto pelos usuários de drogas injetáveis, como pelos usuários de drogas em geral.

No Centro Histórico de Salvador, primeiro bairro onde o PRD estabeleceu o seu trabalho, com características diferenciadas dos outros bairros já que é um local de intenso consumo, tráfico de drogas, prostituição e naquela época com grande incidência de HIV entre usuários de drogas injetáveis, o impacto da adesão massiva ao uso de crack foi marcante. Diminuiu de forma acentuada o consumo de drogas injetáveis e por conseqüência o número de seringas trocadas. Os meios de comunicação, que muitas vezes investem na espetacularização da miséria e na banalização da pobreza, sobretudo jornais e o noticiário policial, abordaram o tema até a sua exaustão.

Nos últimos dois anos, voltamos a ter constantes notícias em diferentes meios de comunicação, algumas vezes com

conteúdos dramáticos, sobre as conseqüências que adviriam do uso do crack. Em 2010 o governo federal lançou a Política Nacional de Enfrentamento ao Uso de Crack e Outras Drogas, definindo algumas estratégias para tal propósito. Porém, vale ressaltar que o uso de crack não é nada novo no Brasil, nem na Bahia.

O crack surgiu nos EEUU, na década de 1980, entre grupos marginalizados e empobrecidos (majoritariamente afro-latinos). Os norte-americanos viveram um clima de “epidemia do crack”, fomentado pelos meios de comunicação e pela polícia, situação que provocou pânico na população e serviu de incentivo à guerra antidrogas que a política do Presidente Ronald Reagan estimulava.

Na verdade, não se tratava de uma nova droga, já que o componente ativo era a velha cocaína, e sim de uma nova forma, prática e barata, de usá-la.

A experiência brasileira não se diferencia muito da norte-americana, apenas começou 10 anos depois. O uso de crack no Brasil aparece em São Paulo no início da década de1990 e a primeira apreensão desta droga ocorreu em 1992.

Sabemos que a utilização de drogas é uma prática complexa, carregada de conotações socioculturais e subjetivas, que exercem uma importante influência, tanto nas motivações quanto no ritual do uso de drogas. A política de redução de riscos e danos, enquanto novo paradigma para a atenção ao uso de risco e dependência de drogas significou uma mudança radical nas ações de saúde pública. Esse novo paradigma trouxe a possibilidade de se abandonar a lógica imperativa categórica do “não use drogas”, em favor da lógica condicional, exemplificada pelo já tão conhecido “se usar álcool, não dirija”. Condicional esse que leva em conta a responsabilidade e escolha do sujeito que usa drogas.

O PRD do CETAD-UFBA, sempre se caracterizou pelo intenso trabalho de campo realizado junto à comunidade de usuários de drogas e à comunidade como um todo. O "outreach"[1] enquanto atividade comunitária consiste em contatar os indivíduos ou grupos que não são alcançados pelos canais tradicionais de educação para a saúde ou pelos serviços assistenciais, implicando numa mudança na atitude profissional: "se Maomé não vai até a montanha, a montanha vai até Maomé".

O principio que norteia os PRD é diminuir os riscos e danos advindos do uso prejudicial de drogas. Entende-se estes riscos e danos como sendo tanto objetivos (a exemplo de doenças ou sintomas no corpo) quanto subjetivos (a exemplo da exclusão, violência, culpa, etc.) aos quais alguns usuários de drogas, sobretudo as ilegais, são submetidos e as ações são orientadas em relação a este suposto.

MUDANÇA NO PERFIL DO CONSUMO DE DROGAS NA BAHIA

Na Bahia, as coisas desenvolveram-se de maneira similar a São Paulo. A introdução e rápida expansão, bem como a popularidade da nova droga entre usuários de drogas injetáveis, alteraram, em 1996, o curso do trabalho do PRD.

Os primeiros dados que a população em geral tinha sobre crack eram obtidos nas páginas policiais dos meios de comunicação, que representavam o crack e a figura do "crackeiro", como geradores de violência e desordem social, devendo, portanto, ser sujeitos à repressão e ao castigo. Foram também crescentes as notícias na imprensa local sobre as apreensões e os efeitos devastadores desta droga. Liam-se manchetes como

1 Outreach: expressão utilizada em países desenvolvidos que implantaram inicialmente as ações de Redução de Riscos e Danos para identificar o trabalho realizado pelos redutores de danos em campo.

as seguintes: "Traficante vendia a pedra da morte" (A Tarde, 1996); "Polícia monta esquema especial para combater tráfico de crack" (A Tarde, 1997); "Polícia apreende crack e maconha plantada em vaso" (A Tarde, 1997); "Delegacia especial combate o crack" (A Tarde, 1997); "Crack: Dependência implacável" (Correio, 1997).

No início, a figura do "crackeiro" mostrava-se como um personagem que emergia de um cenário de violência social formado por desempregados, meninos de rua, trabalhadoras do sexo, etc. Na verdade, tratava-se da acomodação de uma nova droga numa condição humana de estigmatização e exclusão social. A polícia aumentou a repressão e a violência associada ao comércio do crack, sobretudo nas "crackolandias". Com o passar dos anos, noticiou-se a extensão desse uso para outras classes sociais mais favorecidas.

Em Salvador, no ano de 1993, das 1394 pessoas atendidas na clínica do CETAD-UFBA não se registrou nenhum caso de consumo de crack (CETAD, 1993), porém no ano de 1995, os usuários de crack já representavam 2% do total de atendimentos (CETAD, 1995). No ano de 1996, o crack não aparecia como droga única relatada pelos usuários, mas associada à maconha, em 0,2% dos casos, sendo associada a três ou mais drogas em 3,8% dos pacientes atendidos (CETAD, 1996). Em 1996, dos 625 pacientes atendidos pela primeira vez na clínica psicoterapêutica do CETAD, 26 referiram usar crack (4%), em 1997, 14% (66/482), e, em 1998, 40%, dos novos pacientes informaram usar crack.

Em 1997, constataram-se preocupantes mudanças, rápidas e profundas, no perfil do consumo de drogas, tornando-se necessário estudar e pensar sobre essa dita "nova epidemia" no seu contexto social. Considerando-se que todo processo de significação das experiências do cotidiano da droga estria ar-

ticulado a um discurso social, era visto como sendo necessário investigar a significação social do crack adquirida no nosso contexto social.

A entrada do crack na Bahia, em 1996, trouxe muitos questionamentos à equipe técnica do PRD – CETAD, pois os riscos implicados eram desconhecidos. Este novo tipo de uso de cocaína e seus diferentes usuários necessitavam ser estudados; as estratégias de intervenção precisavam mudar. Perguntava-se sobre a possibilidade de estratégias de redução de riscos e danos entre usuários de crack. O crack seria diferente de outras drogas? Seria possível fazer um uso moderado e não prejudicial de crack?

Foi assim que, em 1997, a autora deste artigo realizou uma pesquisa, para sua dissertação de mestrado, entre usuários de crack intitulada “Aspectos Psicossociais do uso de crack em Salvador, Bahia, Brasil” (NUÑEZ, 1997). Na época esse trabalho deu relevante contribuição para a definição de novas estratégias de atenção a essa população e hoje serve para nos fornecer importantes dados para construir uma perspectiva histórica sobre o desenvolvimento do uso dessa substância na Bahia e no Brasil.

A metodologia adotada na referida pesquisa foi de caráter qualitativo e quantitativo, incluindo a utilização de um questionário, a realização de entrevistas semi-estruturadas e observações participantes com registros em caderno de campo.

As observações etnográficas se estenderam durante todo o período da coleta e os dados quantitativos e qualitativos (decorrentes da aplicação do questionário e entrevistas) foram obtidos durante os meses de junho e julho de 1997. A técnica utilizada para a aplicação de questionários foi a da "snowball sampling" (bola de neve), técnica que consiste na identificação de um membro da população a ser estudada que, então, indica

outros e assim por diante, até a obtenção do número desejado de elementos das características procuradas no estudo. Esta metodologia privilegia a compreensão dos fenômenos sociais, tais como o uso/abuso de drogas, permitindo entender sua problemática a partir da ótica do usuário, no seu contexto.

Por se tratar de uma população estigmatizada e usuária uso de uma droga ilegal, era difícil estimar o seu tamanho, sua distribuição geográfica, perfil etc. (MACRAE, 1994). Como sempre ocorre nessas condições, acabava sendo difícil conhecer as relações culturais e os padrões de uso, relacionados a essa droga, impossibilitando a seleção de uma amostra representativa, pelos métodos habitualmente utilizados em estudos quantitativos. O questionário foi aplicado a 38 usuários de crack, sendo que cinco desses foram aplicados no CETAD (após passarem pelo processo de acolhimento realizado nessa instituição), oito no bairro do Engenho Velho da Federação e 25 no Centro Histórico, dois bairros de Salvador, onde o PRD desenvolvia as suas ações.

Foram adotados os procedimentos éticos de acordo com as normas estabelecidas pela Resolução 196-96 do Conselho Nacional de Saúde. O que significa dizer que todos os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, sendo assegurado aos mesmos o anonimato no uso dos dados obtidos. Não foi difícil achar os usuários de crack, já que, como mencionamos anteriormente, eles estão "à luz da rua", porém, foi fundamental a confiança já adquirida no trabalho de campo para que eles respondessem aos questionários e entrevistas. Sendo a cocaína uma droga ilícita no Brasil, seu consumo, sobretudo pelas vias injetável e aspirada, se reveste de caráter oculto, levando a população usuária a uma certa clandestinidade. Utilizamos os termos "certa clandestinidade", já que uma das características do uso de crack, e que nos sur-

preendeu num primeiro momento, é o seu modo explicito, no meio da rua. Diferentemente dos usuários de cocaína injetável, os quais tinham de ser procurados, os usuários de crack estavam lá, no meio da rua, à vista de todos.

PRINCIPAIS RESULTADOS DA PESQUISA

Com relação aos dados sociodemograficos, dos 38 usuários de crack entrevistados, 26 eram homens e 12 mulheres, 68,4% não tinham completado o primeiro grau, sendo os jovens o grupo etário prevalente, com uma média de idade de 24,3 anos. É importante ressaltar o percentual de mulheres usuárias de crack encontrado em nossa investigação, um pouco mais alto em comparação ao de outras pesquisas. Cabe esclarecer que a pesquisa tinha como principal objetivo obter dados etnográficos e qualitativos que permitissem uma compreensão ampla do campo estudado e da sua diversidade.

A amostra pesquisada foi relativamente pequena, dificultando generalizações de ordem estatística. Mesmo assim, decidiu-se colocar nesse artigo alguns dos dados em termos percentuais, para ajudar o leitor a ter um melhor retrato da população sob estudo. A maioria dos entrevistados encontrava-se fora do sistema formal de produção; 53,8% dos entrevistados apresentaram como principal fonte de renda: roubos, prostituição e/o tráfico de drogas e 8% estavam desempregados. A maioria da população entrevistada pertence aos estratos socioeconômicos mais baixos.

O denominado contexto sociocultural do uso de uma substância psicoativa ou “setting” é o meio-físico, social e cultural onde ocorre o uso da droga (ZINBERG, 1984). Nesse ambiente são desenvolvidas as práticas do consumo, caracteri-

zando-se por diferentes padrões de comportamentos (GRUND, 1993).

Conhecendo o "setting", torna-se possível compreender as experiências vividas pelos indivíduos que consomem as substâncias psicoativas. O psiquiatra americano Norman Zinberg, pesquisador da droga dependência, considera que o uso de drogas é determinado por variáveis sociais e que os controles exercidos pelo meio social têm grande eficácia sobre os resultados produzidos pela utilização de sustâncias psicoativas, tanto em termos de percepção dos efeitos por quem os ingere, quanto em relação às consequências sociais dessa prática. Tais controles sociais informais consistiriam em Sanções sociais e Rituais Sociais.

As sanções sociais determinam se e como certa substância deve ser usada. Podem ser informais, compartilhadas por um grupo ou formalizadas por leis e regulamentos, consistem em valores e regras de conduta.

Os rituais sociais entendidos como padrões estilizados de comportamento esperados em relação ao uso de psicoativos, servem como reforço e símbolo das sanções sociais. São relacionados aos métodos a serem empregados na aquisição e uso da droga, à seleção do contexto físico e social para o uso, às atividades empreendidas após a administração da substância e as maneiras de se evitar efeitos indesejados (ZINBERG, 1984).

Para investigar a prática do uso/abuso de drogas, além das variáveis sociais descritas por Zinberg, é necessário ter em conta a disponibilidade da droga e a estrutura de vida (GRUND, 1993; MACRAE, 1994).

Em relação ao método de aquisição, 67% dos usuários, entrevistados na pesquisa em discussão, relataram adquirir o crack comprando de traficantes ou "aviões",[2] 33% disseram

2 Nome dado às pessoas que intermedeiam a venda entre traficante e usuário.

conseguir crack com amigos. 89% adquiriam "a pedra" já preparada, enquanto 11% a fabricavam. Todos relataram que a compra era feita no próprio Centro Histórico. Ali havia uma rua, popularmente chamada de “Aeroporto”, devido à quantidade de aviões atuando na região. Em relação ao modo de consumo, a grande maioria, 95%, relatou utilizar copos de água mineral para fumar crack. Sete dos entrevistados relataram misturar o crack com o tabaco de cigarro comum e três entrevistados misturavam o crack com maconha.

Uma pequena minoria preferia usar crack em grupo, mas a maioria, representada por 86% da população, disse preferir usar sozinho ou com mais uma pessoa, indicando ser esta uma prática quase solitária.

> [...] fumo com meu companheiro, com poucas pessoas para não dividir [...] (MF., mulher, 18 anos, Centro Histórico).

> [...] o crack deixa estático, não dá vontade de sair, só de ficar naquela. O ritual é um encontro para ficar mais devagar, se sentar, acender um cigarro, acender uma vela, apreensão para se sentir melhor [...] (V., 35 anos, homem, CETAD).

> [...] sozinho só fumo uma pedra, com amigos de duas a cinco. Atualmente fumo sozinho. Tenho pensado na overdose, para acabar com a vida. Dividir o negócio facilita mais. Prefiro fumar em lugar fechado, seguro, por ter vergonha de fumar [...] (V., homem, 35 anos, CETAD).

> [...] a primeira vez que fumei foi em grupo. Agora prefiro só mais uma pessoa. Fumo num esconderijo, numa escada [...] (S., homem, 17 anos, Engenho Velho).

> [...] passo os dias na rua e as noites em casa de qualquer outro usuário de CRACK. Saí da casa da minha família para ficar no Centro Histórico. Depois que passei a fumar crack, passo em casa de qualquer amigo, sem parada fixa [...] (I., mulher, 34 anos, Centro Histórico).

> [...] não posso fumar sozinha, sinto paranóia que vou morrer. Fumo só no meio da rua, pra me sentir viva [...] (D., mulher, 30 anos, Centro Histórico).

> [...] se fumo sozinho, fico assustado, tenho medo de me jogar, me matar. Fumando com mais uma pessoa, não tenho medo [...] (R., homem, 35 anos, Centro Histórico).

A opção de fumar em companhia de outra pessoa, de compartilhar a experiência, seria uma maneira de ativar os controles informais que, de certa forma, ajudam a configurar a experiência.

Uma situação que se repetia e chamava a atenção dos membros da equipe era o convite constante, da parte de vários usuários, para que os pesquisadores observassem o ritual de consumo de crack. Havia até certa insistência desses usuários para que se assistisse ao "espetáculo". Esse tipo de convite repetia-se nos diferentes locais ou bairros, servindo para afastar a idéia de que seriam situações provocadas exclusivamente por personalidades exibicionistas. Talvez um dos motivos que fundamentavam estes convites fosse que, como muitos dos entrevistados relatavam se sentir em pânico, assustados, após fumar crack, eles próprios sentissem a necessidade de alguém capaz de "controlar" suas atitudes posteriores.

> [...] eu quero que vocês olhem quando eu estou fumando a pedra, vejam como fico, o que acontece comigo [...] (S., homem, 30 anos, Centro Histórico).

> [...] C. (mulher) foi até seu quarto e trouxe duas pedras que estavam guardadas numa caixa de fósforos, nos relata que a menor é de cinco reais e a maior de dez reais. Nos entrega a caixa e diz: cuidado, é tenha cuidado porque fico ciumenta, ela é como meu namorado [...] Subimos até o seu quarto, onde se encontrava outra mulher, magra com aspecto de abandonada e chorando. C. diz [...] vê, essa é a depressão após a pedra, agora eu vou acender a minha, perto da janela pela fumaça, este é o

> meu copo de água mineral, com um pouco de água, neste buraco coloco a cinza e a pedra, e por este outro buraco inalo, assim [...] Agora estou com uma forte dor no braço, sinto que meu coração dispara [...] C. inala profundamente a fumaça e dá uma tragada, a outra mulher pede "dar um tiro",[3] nesse momento discutem [...] é que ela é muito gulosa [...] (relato extraído do caderno de campo de uma redutora de danos 24/07/96).

A maioria dos entrevistados parecia formar parte de uma rede social caracterizada pelo uso de crack, sendo que 87% afirmaram que, pelo menos uma, das três pessoas junto a quem passavam a maior parte do tempo, usava crack. Também, a maioria dizia conhecer mais de 20 usuários de crack. Tal rede social se faz necessária mais para a obtenção do produto do que para seu consumo. À medida que o uso vai se tornando mais compulsivo, o usuário passa a formar parte de uma estrutura social organizada, principalmente com vistas a facilitar a aquisição da droga, participando, assim, de uma nova rede de relações.

No caso dos entrevistados do Centro Histórico, lugar "organizado" para o uso e tráfico de drogas, constatou-se a constituição de redes de relações desse tipo. Porém, é importante diferenciar situações especiais, como as seguintes:

Usuários de crack, que, anteriormente, viviam em outros bairros e que se "mudaram" para o Centro Histórico, integrando-se em uma nova rede de relações, após passarem a fazer uso intenso de crack;

Usuários que, anteriormente, tinham uma vida dotada de certa organização sócio-econômico-familiar e que perderam seus trabalhos por causa do uso intenso de crack, como no

3 "Dar um tiro": expressão utilizada pelos usuários que significa inalar profundamente a fumaça através de uma tragada.

caso de moradores do Engenho Velho da Federação que ficaram desempregados;

Meninos de Rua que passaram a praticamente viver na Pedreira, fazendo uso direto e de forma intensa de crack, e que pareciam ter perdido a capacidade itinerante e de mobilização, características principais dos "meninos de rua".

A chegada do crack na Bahia, segundo alguns dos entrevistados, ocorreu antes do crack estar á venda nas “bocas de fumo” de Salvador, ele já era preparado pelos usuários misturando cocaína em pó com alguma sustância alcalina e era chamado de “cascão”. No início, em Salvador, a maioria dos usuários fumava em copinhos de água mineral e, uns poucos, em latas. Só muito depois, o cachimbo começou a ser utilizado.

> [...] o crack aqui não existia, era cocaína com amoníaco. Aqui a gente não chamava de crack, era o "cascão". Eu era um mestre; todo mundo me procurava para eu fazer a pedra; todo mundo me dava cocaína em pó. Eu testava e, se era bom, eu fazia o cascão. Tem uma cocaína que é tipo sabão em pó, faz borbulha. Aquela que absorve rapidamente a água presta, aquela que não absorve rapidamente é porque está misturada com alguma outra coisa. A primeira pessoa a vender crack aqui foi C., um cara de São Paulo. Essa pedra era cinza. Ele me mostrou. Aí, eu, curioso, fui ver. Ele mandou experimentar. Foi nota dez. Eu preparava o cascão com amoníaco. A pedra pronta tem bicabornato, a lombra é muito mais forte, eu não faço. A pedra, agora, se a gente para pra fazer, dá mais trabalho. Ela pronta não, só tem que botar no copo [...] (D., homem, 25 anos, avião, Centro Histórico).

> [...] hoje fiz una descoberta: a maioria dos usuários de drogas injetáveis estão se dividindo entre o "copinho" e a cocaína injetável. Muitos aderiram ao crack; a procura das pedras esta evoluindo aqui na comunidade. E, pelo que pude apreciar, o estrago é bem maior do que o pico. Após o uso do crack, alguns falam coisas desconexas, ficam trêmulos, outros entram num estado de alucinação. Não gostei do que vi, sinceramente [...] (relato ex-

traído do caderno de campo de uma redutora de danos, 24/07/96).

> [...] observei que, aqueles que fumam crack, puxam na lata de cerveja ou em copinhos plásticos de água mineral, começam a suar de maneira assustadora e cospem muito [...] (relato extraído do caderno de campo de um redutor de danos, 03/02/97).

As informações sobre o crack antes do primeiro uso, obtidas pelos entrevistados, mostram que a maioria deles (86%) havia obtido suas primeiras informações sobre o crack nos últimos três anos anteriores à realização das entrevistas. As primeiras fontes de informação relatadas foram outros usuários de crack, o que representou 42% da amostra. Em segundo lugar, figuraram os meios de comunicação de massa (36,5%).

É interessante destacar que 50% dos entrevistados definem como negativas as informações que eles tinham sobre o crack, antes de usá-lo pela primeira vez.

> [...] na televisão, no programa "Fantástico", uma psicóloga falava de como perdeu sua filha. O seu relato era impressionante. Uma matéria falava que matava em seis meses; eu queria saber se era tão poderosa assim [...] (E., homem, 18 anos, Engenho Velho da Federação).

> [...] falavam que prejudicava a saúde; mesmo assim quis provar [...] (I., mulher, 34 anos, Centro Histórico).

> [...] comentaram que era ruim, mas que a onda era a bicha mesmo e a viagem diferente de qualquer outra droga [...] (J., homem, 26 anos, Centro Histórico).

> [...] os outros estavam usando, eu queria conhecer para ver se era ruim [...] (R., homem, 31 anos, Centro Histórico).

> [...] me disseram que o crack matava, comia o cérebro [...] (R., mulher, 16 anos, Centro Histórico).

> [...] eu vi usando crack no Pelourinho. Falavam que causava morte em seis meses, que causava diferentes tipos de doenças cardíacas [...] (E., homem, 22 anos, Engenho Velho).

> [...] uma entrevista de São Paulo, aconselhou que não era bom, mostrava como fumavam. Colocava a pessoa psicopata, maluca, eu queria me sentir um super herói [...] (W., homem, 20 anos, Engenho Velho).

Chamava a atenção como essas informações, mesmo abordando temas considerados negativos pelos entrevistados, como a morte e a loucura, eram apresentadas com certo tom de desafio e provocação.

A maioria dos entrevistados afirmou que o primeiro motivo que os levou a experimentar crack foi a curiosidade, definida algumas vezes em termos de sensação de desafio. Embora necessário para a categorização, o termo “curiosidade” não abrange, porém, a grande gama de motivos e percepções relatados, de natureza subjetiva e relacionados aos efeitos esperados, conscientes e inconscientes de cada entrevistado.

> [...] nunca vou esquecer, a primeira vez que usei foi no meu aniversário. Uma colega trouxe, fiquei curiosa, me convidou. O crack me deixou maluca, demente [...] (L., mulher, 30 anos, Centro Histórico).

> [...] eu queria ver o que os outros falavam, eles me diziam, não use não [...] (P., homem, 21 anos, E. Velho da Federação).

> [...] vi uma amiga fumar, quis conhecer essa reação, experimentei e gostei da lombra, queria saber se podia ser uma super mulher [...] (I., mulher, 34 anos, Centro Histórico).

> [...] eu fui comprar cocaína e me disseram que não tinha, então me ofereceram crack [...] (L., homem, 18 anos, E. Velho da Federação).

> [...] cheguei do interior e pedi para meus amigos para comprar cocaína para usar, injetável. Ninguém mais estava tomando, todo mundo estava fumando crack, fiquei curiosa [...] (S., mulher, 26 anos C. Histórico).

> [...] eu queria sentir, conhecer, para saber se me fazia bem ou mal [...] (E., homem, 22 anos, E. Velho).

Com relação aos efeitos sentidos na primeira vez de uso, 60% relataram ter tido efeitos positivos, 21% efeitos negativos e 19% ambos.

> [...] foi uma sensação diferente de outras drogas, eu não me senti mesmo, eu não estava no meu corpo [...] (O., homem 30 anos, C. Histórico).

> [...] me senti o dono do mundo, só a pedra me faz sentir assim [...] (J. L., homem, 23 anos, C. Histórico).

> [...] é um negócio forte, eu ficava suada, assustada de que a polícia me pegasse ao mesmo tempo me sentia um super homem [...] (E., mulher, 19 anos, C. Histórico).

> [...] a primeira vez que usei fiquei em pânico, vendo coisas metade objetos e pessoas vindo ao meu encontro. (F., homem, 18 anos, C. Histórico).

> [...] a primeira vez me fez sair de mim, me deixou leve, a pessoa se lembra das coisas ruins do passado [...] (L., homem, 18 anos, E. Velho da Federação).

> [...] senti efeitos bons, ficava para cima, porém sabendo que estava me prejudicando [...] (I., homem, 18 anos, E. Velho da Federação).

> [...] senti os lábios inchados, secos, tinha alucinações, essa droga deixa muito excitado o corpo [...] (W., homem, 20 anos, E. Velho da Federação).

> [...] a lombra era pesada, você ficava fora do tempo, não entendi direito, eu gostei [...] (E., homem, 22 anos, E. Velho da Federação).

> [...] não sei explicar a loucura, a gente sai do ar, foi gostoso [...] (I., mulher, 26 anos, C. Histórico).

Observamos que alguns dos relatos giram em torno de sensações paradoxais, onde prazer, morte, loucura, medo, corpo, tempo, dançam circularmente. O prazer e o sofrimento aparecem como pares contraditórios, que se expressam numa mesma experiência.

O êxtase provocado pelo uso de crack parece estar associado à sensação de extremo bem estar, superexcitação, sensação de poder e plenitude. Todas as experiências altamente subjetivas, incentivadas pelo imaginário social que reivindica imediatez, extremo prazer, risco, vertigem, velocidade para nossas vidas.

Segundo Becker (1977), os efeitos subjetivos de uma droga não se restringem simplesmente às diferentes doses e/o ao seu caráter farmacológico. O que o sujeito e seu grupo reconhecem como efeitos é uma mistura de sensações fisiológicas e psíquicas, assim como de crenças e representações. As experiências com drogas, de alguma forma, refletem ou estão relacionadas com cenários sociais. Quando uma pessoa experimenta uma droga, sua experiência subseqüente, seu modo de usá-la, a maneira como interpreta seus efeitos e seu modo de lidar com as conseqüências da experiência serão todos influenciados pelas suas idéias e crenças sobre aquela droga. A "cultura da droga", desenvolvida em torno do uso de determinada substância, pode ser compreendida, assim, como o conjunto de entendimentos comuns sobre a droga, suas características e a maneira como ela pode ser melhor usada.

Em relação aos motivos que contribuíram para que o sujeito seguisse usando crack, os principais relatados foram a sua impossibilidade de parar e a percepção que os efeitos dessa substância eram melhores que os de outras drogas.

> [...] é ela mesma, não tem controle sobre ela, o organismo pede mais, o coração dispara [...] Eu tenho medo de droga forte, não achava que o crack era tão forte, achava que era estimulante, igual a cocaína, que provocava euforia. O crack deixa estático, não dá vontade de sair, só de ficar naquela [...] (V., homem, 35 anos, CETAD).

> [...] é diferente de outras drogas, gosto dela, deixo de fumar só depois que acabei o dinheiro [...] (T., homem, 42 anos, C. Histórico).

> [...] quem cheira pó não pode pegar um papel de cinco reais para cheirar, e o crack, até com dois reais pode fumar um tiro e os outros usuários vendem o tiro. Além, o crack não incha, não dói e nem broca como a droga injetável [...] (I., mulher, 34 anos, C. Histórico).

> [...] por revolta, uso drogas para esquecer minhas coisas; uso a noite toda e enquanto o dinheiro deixa [...] (S., mulher, 25 anos, C. Histórico).

> [...] a lombra, a viagem do crack é boa. Eu sinto calma, gosto de ficar tranquilo e sozinho. Quando a onda passa, sinto um calor abafado no corpo todo e fico no saci para fumar outro. É que a onda dura sete minutos, sinto cólicas intestinais [...] (E., homem, 18 anos, Engenho Velho da Federação).

> [...] quando o crack é de boa qualidade, sinto a onda por cinco minutos e logo em seguida me aplico fumo outro para continuar viajando. Sinto disposição para furtar, tenho sorte de adquirir logo a grana quando estou lombrado do crack. Às vezes, quando estou muito chapadão do crack, fico catando tudo que vejo pelo chão, como se tivesse perdido algo e, quando vejo alguma pedrinha ou grãos de qualquer coisa, pego, fico a machucá-la com a ponta da faca, como se fosse uma pedra do crack de verdade. Este é o meu saci [...] (F., homem, 18 anos, C. Histórico).

Um dos sinais e sintomas a serem considerados no diagnóstico de dependência de substâncias psicoativas é a compulsão ou perda do controle. Esta necessidade compulsiva de utilizar a

droga repetidamente, chamada de "fissura” pelos entrevistados, foi descrita como um desejo, quase irracional e incontrolável, de voltar a fumar crack e de sentir os efeitos de "prazer" que a droga provoca. A fissura se manifesta na forma de um mal-estar, diferente e particular para cada sujeito, segundo a interpretação dos efeitos objetivos e subjetivos percebidos e às vezes esperados.

Os entrevistados afirmaram ter sido curto o tempo decorrido entre seu primeiro uso de crack e o momento em que sentiram que não podiam passar sem a droga. Mais da metade o estimou como sendo menos de dez dias e, para 74%, foi inferior a um mês. A intensidade de consumo observada foi alta, sendo que 79% relatou usar entre duas e dez "pedras" por dia, quando dispunham de dinheiro. Os usuários compulsivos elencaram uma série de conseqüências semelhantes, tais como: paranoia, o comportamento compulsivo de procurar “pedras” no chão e, após o uso, um ligeiro estado de depressão.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve quatro tipos de usuários de drogas, o experimental, o ocasional, o habitual e o dependente. Entre usuário de crack também se encontra uma diversidade.

Chamam a atenção, entre os entrevistados, aqueles que fazem uso de forma intensa durante dois ou três dias, às vezes enquanto o dinheiro dure. Em seguida retomam as suas atividades normais, restabelecem seus vínculos profissionais e/ou familiares, repetindo este ciclo posteriormente. Para caracterizar usuários que fazem uso compulsivo de crack desse modo, tem-se usado o termo “Binger”, expressão inglesa que significa “aquele que faz farra de fim de semana” e que, originalmente era usada em relação a pessoas que tem problemas com álcool. É aplicada a situações hoje muito comuns no Brasil, envolvendo adolescentes que costumam se embebedar até cair durante os finais de semana.

> [...] a dependência é imediata, a primeira vez que usa se você tem dinheiro, vai correr atrás, é uma coisa fora de série [...] (M., homem, 18 anos, Engenho Velho da Federação).

> [...] eu trato o crack como uma comida, como uma necessidade, estou sempre pensando nela, o vazio que ela deixa [...] (U., homem, 35 anos, CETAD).

> [...] eu usava todos os dias, gastava todo o meu dinheiro, pegava tudo para vender, fazia qualquer coisa para fumar [...] (E., mulher, 19anos, Centro Histórico).

> [...] de dia fumo mais ou menos umas 6 pedras, à noite mais de 10, não sei o que tem o crack, só sei fumar [...] (W., homem, 21 anos, Centro Histórico).

Porém, dos 38 entrevistados, nove referiu não estar em situação de dependência em relação ao uso de crack.

> [...] eu consigo fazer uso controladamente porque tenho segundo grau completo, quando a gente está fumando se perde, eu me alimento muito bem, por isso não tenho problemas de saúde, esse é o segredo, eu posso deixar [...] (P., homem, 21 anos, Engenho Velho da Federação).

No que diz respeito ao perfil de poliusuário, ou seja, ao uso de outras drogas além do crack entre os entrevistados, os dados deste estudo, contrastaram com o registrado na literatura, até o ano 1996, (SCHAWARTZ, 1991; INCIARDI, 1995; NAPPO, 1996) que vê nessa população relações de "fidelidade" ou "absolutismo" em relação ao crack. Sugere-se que o certo caráter de “absoluto” ou “fidelidade”, em relação ao crack, poderia ser devido à intensa compulsão ao uso que essa substância evoca e que acaba obstaculizando o recurso a qualquer outra droga (NAPPO, 1996). Porém, os entrevistados no presente estudo se caracterizavam pelo longo e variado uso de diversas sustâncias psicoativas e 89%, alegavam, no momento da entrevista, fazer

uso de outras drogas, além do crack, para melhor lidar com os efeitos negativos do crack (euforia, pânico, etc.). A maioria, direta ou indiretamente, considerava o uso de maconha, especificamente, como sendo um calmante útil para provocar fome e, como um modo de evitar ou lidar com os efeitos negativos do crack (MACRAE, 1994). Podemos considerar essas medidas como estratégias de "redução de danos” implementadas pelos próprios usuários.

> [...] o crack me deixa em pânico, a maconha me deixa calmo [...] (O., homem, 30 anos, Centro Histórico).
>
> [...] uso maconha para conseguir dormir e comer e passar a dor de cabeça após o uso de crack. Com o crack não sinto fome [...] (F., homem, 18 anos, Centro Histórico).
>
> [...] cheiro cocaína quando estou deprimido para me deixar alerta. A cocaína e o álcool tira da minha cabeça a pedra, sair desse ritual, rejeito o gosto da maconha [...] (U., homem, 35 anos, CETAD).
>
> [...] parei há alguns dias, estou fumando muita maconha, fumo cocaína misturada ao cigarro, o efeito é parecido ao crack [...] (W., homem, 17 anos, Engenho Velho da Federação).
>
> [...] o crack pede líquido, cachaça crua, pura [...] (D., mulher, 30 anos, Centro Histórico).
>
> [...] para passar a agonia do crack, fumo um baseado [...] (P., homem, 21 anos, Engenho Velho).

Em relação aos problemas de saúde, apresentados pelos entrevistados, um altíssimo percentual dos entrevistados (92,1%) referiram ter apresentado problemas de saúde nos últimos seis meses anteriores à aplicação dos questionários. Estes problemas de saúde se concentravam, em sua maioria, em tosse, catarros, dor no peito, dor de cabeça, febres, emagrecimento, tonturas e debilidade, entre outros:

> [...] tive que deixar de fumar 15 dias, tinha placas pretas no pulmão [...] (L.H., homem, 18 anos, Engenho Velho).
>
> [...] eu tinha catarro sanguinolento, usei remédios caseiros, chá e xaropes [...] (I., homem, 22 anos, Engenho Velho).
>
> [...] tenho dor no peito e catarro no momento da cinza ou 1 ou 2 dias após [...] (V., homem, 35 anos, CETAD).
>
> [...] o crack é diferente de todas as drogas; deixa a pessoa doida, rapaz, porque a pedra come as coisas por dentro. Se a pessoa não se cuidar e ficar direto na pedra, a pessoa pega tuberculose, como um cara que conheci. Ele fumava todo dia, ele estava com tuberculose, o crack vai pelo sangue [...] (L., mulher, 22 anos, Centro Histórico).

Essas informações coincidem com os achados por SMART (1991) em estudo realizado em Miami, entre 144 usuários de crack. Lá, 64% apresentavam congestão torácica e 40% tosse crônica. Este autor chama também a atenção para duas situações médicas exclusivas, não encontradas entre usuários de cocaína: a primeira delas, caracterizada por febre, bronco espasmo e infiltrações pulmonares transitórios com surgimento agudo depois do intenso consumo de crack, conhecido como "pulmão de crack"; a outra situação está caracterizada por sintomas neurológicos transitórios tais como: tontura e instabilidade na marcha, assim como, convulsões e sono entre crianças, provocados pela sua inalação passiva dos gases presentes no ar, ao compartilhar ambientes fechados com grandes fumadores de crack. Por outro lado, Tashkin (1992), a partir dos dados encontrados em pesquisa realizada com 177 usuários dependentes de crack, apontam como conseqüências do uso inalado intenso de crack: alterações do sistema respiratório, manifestada por sintomas respiratórios agudos tais como febre, dor torácica e tosse com expectoração escura.

Da pesquisa da autora, 47,3% dos entrevistados que relataram problemas de saúde, nos últimos seis meses, informaram ter recorrido a algum serviço de saúde por causa destes problemas. Alguns relataram tomarem, por conta própria, algumas medidas de "redução de danos" em relação à própria saúde:

> [...] esse é o segredo, eu me alimento muito bem, por isso não tenho problemas de saúde [...] (P., homem, 21 anos, Engenho Velho da Federação).

> [...] eu uso crack desde o ano 90, eu fazia o "cascão" e botava amoníaco, a pedra com bicarbonato é mais fraca. Eu emagreci um pouco, porém estou forte. Os outros exageram dela, eu controlo. Tem pessoas, como no caso das meninas "da pedreira", que não tem condições físicas, além eles usam fósforos, velas, papel. Isso desgasta muito, têm que usar só isqueiro. Se eu não tenho isqueiro vou atrás dele [...] (D., homem, 25 anos, traficante, Centro Histórico).

> [...] C., prostituta que vive na Ladeira da Misericórdia me contava que tinha emagrecido 10 quilos, que "a pedra tira a fome", e que ultimamente 'se obrigava a comprar leite em pó para se alimentar' (relato extraído do caderno de campo de uma redutora de danos 18/04/97).

Quanto ao comportamento sexual, a população pesquisada pela autora encontrava-se muito exposta a infecções por DST/AIDS, já que apenas 16% alegou ter usado preservativo em todas suas relações sexuais nos últimos seis meses antes da entrevista, revelando assim que a maior parte adotava comportamentos sexuais de risco.

A grande maioria informou que mantinha uma vida sexual ativa porém, mais da metade dos entrevistados relataram que, após começar a usar o crack, a sua vontade de fazer sexo havia diminuído.

> [...] esqueci as mulheres, o crack era minha namorada mesmo [...] (W., homem, 17 anos, Engenho Velho da Federação).

> [...] minha namorada virou crack, não tenho vontade de me envolver com mulheres [...] (E., homem, 22 anos, Engenho Velho da Federação).

Inciardi (1995) realizou uma pesquisa em Miami, com 17 homens e 25 mulheres, usuários regulares de crack, onde a maioria relatava já haver trocado sexo por crack ou por dinheiro para comprar crack. O pesquisador constatou que um terço dos homens e 89% das mulheres tinham tido 100 ou mais parceiros sexuais durante os últimos 30 dias, sendo que, na maioria das vezes, não haviam usado preservativos. Das 37 pessoas testadas para HIV, 31% dos homens e 22% das mulheres se mostraram soropositivos para o HIV.

Na pesquisa da presente autora, dez pessoas, 29% do total dos entrevistados, afirmaram já ter trocado sexo por crack ou dinheiro, sete eram mulheres. Metade do total das mulheres entrevistadas relatou já ter tido relações sexuais com outros usuários de crack.

> [...] a vontade diminui, mas transo por dinheiro para comprar crack, não por gosto. Tenho relações sexuais com fregueses e outros usuários de crack [...] (I., mulher, 34 anos, Centro Histórico).

> [...] o crack corta. Mas eu vou pra rua todos os dias; faço sexo com o que rola, mulheres, homens. Tenho trocado dinheiro por sexo para comprar crack, comida, para tudo [...] (S., mulher, 26 anos, Centro Histórico).

As mulheres compõem o grupo mais preocupante, já que sete das doze entrevistadas (58,3%) disseram que "nunca" haviam usado preservativos nas suas relações sexuais, durante os seis meses anteriores, apesar de 50% delas exerceu a pros-

tituição. Dados como esses apontavam para a urgência de se implementar medidas de prevenção de DSTs/AIDS entre usuários de crack expostos a riscos por condutas sexuais não protegidas. As mulheres se mostravam especialmente vulneráveis, já que, talvez por uma questão de gênero, não adotavam estratégias eficazes de prevenção em relação aos riscos de transmissão sexual de DSTs/AIDS.

Uma das hipóteses, então sugeridas pela equipe do PRD CETAD/UFBA, era a possível migração do consumo de drogas injetáveis para o uso de crack, conforme sugeriam algumas das evidências, levantadas durante o seu trabalho de campo. Como a pesquisa não fora projetada para se realizar especificamente entre aqueles que usavam ou haviam usado drogas injetáveis, não se poderia confirmar ou negar a hipótese. Porém, quinze dos entrevistados tinham histórias de uso de drogas injetáveis, embora oito deles alegassem não mais as utilizar. Dessas pessoas, cinco afirmaram que o primeiro motivo que os havia levado a parar de usar drogas injetáveis fora a sua adoção do uso de crack. Três dos entrevistados afirmaram ter tido problemas com drogas injetáveis e ter medo da aids. Vale lembrar também que 60% dos que diziam haver usado drogas injetáveis no ano anterior eram HIV positivos, e 30% não havia realizado ainda o teste anti HIV.

> [...] usava cocaína injetável, deixei por causa da aids. Não tem nada a ver com o crack [...] (T., homem, 42 anos, Centro Histórico).

> [...] eu usava droga injetável. Deixei porque estava me fazendo mal; não me sentia muito bem [...] (I., homem, 26 anos, Centro Histórico).

> [...] a droga injetável caiu de moda, a onda agora é o crack [...] (S., mulher, 26 anos, Centro Histórico).

> [...] o crack não incha, não dói e nem broca como a droga injetável [...] (I., mulher, 34 anos, Centro Histórico).

Alguns destes entrevistados relacionaram o uso de crack com a aids. Notava-se aqui o estabelecimento de um jogo perverso, entre morte-dor e morte-prazer, com a desesperada ilusão talvez, de tentar esconder e escolher uma morte mais digna.

> [...] agora é crack. Até morrer, eu tenho a peste. Eu prefiro que me chamem de crackeiro a que me chamem de aidético [...] (R., homem, 31 anos, Centro Histórico).

> [...] eu não quero morrer da doença; eu vou morrer viajando [...] (F., homem, 18 anos, Centro Histórico).

Finalizando a apresentação dos principais dados obtidos neste estudo, consideramos de fundamental importância, para poder compreender este "fenômeno" sobre o crack, analisarmos alguns dados obtidos em relação às representações socias construídas pelos entrevistados. Entendemos por representações sociais aquelas construções sociais de significação que estão incluídos num sistema social de representação. Estas significações sociais têm um caráter duplo do coletivo e o individual (MOSCOVICI, 2003).

Nesse sentido, constatamos que os entrevistados apresentaram mais de vinte nomes diferentes com os quais o crack tem sido batizado na Bahia, tais como: pedra, pedra da morte, pedra do diabo, pedra maldita, Ronaldinho, Romário, queijo, carqueijo, queijado, queijinho, a bruxa, globeleza, criptonita, pedra preciosa, cascão, fundo do quintal, saci, bolinha, jóquei, jade, etc.

Alguns sugeriram que uma das razões para a existência de tais nomes deve-se ao fato de ser necessário dissimular perante a polícia. Porém, estes nomes não são escolhidos ao

acaso e expressam características do produto e das diversas significações sociais.

> [...] estava escrito na Bíblia que uma droga acabaria com os jovens, é a pedra do diabo, porque provoca o que o diabo gosta: confusão, briga, enrolações, roubos [...] (C., mulher, 26 anos, Centro Histórico).
>
> [...] é chamada a droga da morte porque está no final da vida, outorga poder, vencer a corrida [...] (L.S., homem, 30 anos, CETAD).
>
> [...] esse crack veio para matar um bocado, para destruir a vida de um bocado. É a única droga que eu vi que não dava para ter vindo ao mundo, é a pedra maldita. Estou vendo um bocado de gente destruída [...] (L., mulher, 26 anos, Centro Histórico).
>
> [...] o crack é uma droga pobre de espírito, suja, fedorenta. A pessoa rouba ou gasta todo seu dinheiro [...] (E., homem, 19 anos, Engenho Velho da Federação).
>
> [...] tem vários nomes ...globeleza, criptonita... A lombra é um carnaval, você fica esperto ligado a todos os movimentos. Eu fico beleza, depois só alegria. Tenho certeza que tanto cocaína como crack vou ter que largar, a idade vai chegando e tenho que assegurar [...] (P., homem, 21 anos, Engenho Velho).

Vale lembrar que "crack", segundo o dicionário Aurélio, significa "esperto, de primeira classe". A escolha de nome para a droga como: Ronaldinho e Romário (ambos craques do futebol) brincam com o duplo sentido da palavra.

Essas representações sociais apontam para percepções além dos efeitos provocados pela substância; o que se espera de uma droga depende do imaginário social e do caráter da organização dentro da qual as drogas são usadas. Cabe aqui mencionar também o conceito de "set" (ZINBERG, 1984), referente ao estado psíquico do indivíduo no momento do uso,

incluindo as suas expectativas quanto ao efeito, ou seja, aquilo que o usuário "já espera" em relação às sensações decorrentes do uso do crack. Expectativas que, neste caso, poderiam ser pensadas como profecias que se autocumprem.

> [...] sinto disposição, coragem, saio para furtar mais, fico agitado, não sinto fome nem sede [...] (L., homem, 16 anos, Centro Histórico).
>
> [...] quando fumo, fico com o pensamento evoluído, penso em grana, em ter um barco de pesca, uma boa casa, em ter uma galeria de arte para expor os meus trabalhos, escrever, ler. Nesse momento, não gosto de conversar nem de ouvir ruídos [...] (relato extraído do caderno de campo de uma agente de saúde).

Os efeitos esperados, numa população marginalizada e estigmatizada como é a dos moradores do Centro Histórico, muitas vezes, estão relacionados à sensação de poder e à falsa coragem, frente ao medo da polícia, realização de roubos, ou em relação a episódios de violência e brigas.

Os gregos criaram o termo "estigma" para referir-se a signos corporais (cortes ou queimaduras no corpo), tomados como advertência de que seus portadores seriam escravos, criminosos, traidores, corruptos ou ritualmente desonrados a serem evitados por pessoas de bem, especialmente em lugares públicos. (GOFFMAN, 1986) Nesse sentido, o termo parecia definir com certa exatidão à então chamada, "Pedreira", hoje, "Crackolandia", situada no Centro Histórico de Salvador. Lá perambulavam meninos/as, jovens, com evidentes inscrições nos seus corpos magros, sujos, com feridas devidas ao uso compulsivo de crack, e diariamente expostos à violência. Eles faziam uso de crack no meio da rua, sem nenhum tipo de cuidado ou sigilo, lá passando os seus dias e noites; adotando a "Pedreira" como seu lugar de moradia.

> [...] a pedreira é uma pintura saída de alguma história de horror, onde meninos e adolescentes fazem uso descontrolado de crack. Hoje me comentavam que, ontem, tinha um menino de seis anos! Com seus copos nas mãos, estão à procura de qualquer pedra que apareça, tentando compartilhar ou lutando para ficar com ela. São meninos e adolescentes com faces envelhecidas, delgadas, totalmente sujos e abandonados. Seus olhares estão ausentes, se dirigem só àquilo que se chame crack, pedra, queijo, carqueijo e tantos outros nomes novos que o crack tem. Parece não importar-lhes se a polícia os reprime, é como se estivessem aí para "serem vistos", para "se mostrarem" (relato extraído do caderno de campo de um redutor de danos, 1997).

"Crackolandias", como essa, impressionam, aparentando serem palcos de uma espécie de suicídio coletivo, assistido e público, dos setores mais marginalizados da sociedade.

MUDANÇAS NAS ESTRATÉGIAS DO PRD

A partir dos conhecimentos adquiridos em campo, em 1997, o PRD CETAD/UFBA elaborou estratégias a serem desenvolvidas entre grupos específicos de usuários de drogas.

Foi iniciada com uma nova estratégia denominada de Cinema na Rua, atividade que se realizava, a princípio, no Centro Histórico. Procurou-se oferecer, a esta população específica, produtos socioculturais alternativos, através da projeção de filmes de curta duração, seguida de um debate, buscando chamar a atenção dos usuários por breves períodos de tempo, assim como intervir na rua, lugar onde a prática de 'fumar pedra' acontecia.

Nos debates divulgavam-se informações sobre os riscos do abuso de crack. Discutia-se, por exemplo, a possibilidade de transmissão de tuberculose, aids e hepatites através do compartilhamento de equipamento para o consumo da droga (latas,

cachimbos ou copos plásticos), lesões respiratórias e danos à saúde em geral devidos ao uso intensivo de crack, etc. Com a intenção de prevenir condutas sexuais de risco, foi iniciado um trabalho na rua com o uso de álbum seriado sobre DST, bonecos e demonstrações do uso correto da camisinha masculina e feminina.

Para lidar com os sérios problemas pneumológicos apresentados pelos usuários de crack, estabeleceu-se uma relação com um ambulatório de pneumologia para onde os sujeitos contatados nos diferentes bairros pelos redutores de danos pudessem ser encaminhados para tratamento.

Realizaram-se também oficinas sobre sexo seguro para mulheres usuárias. Pois, com a chegada do crack, o consumo de drogas ilícitas por parte das mulheres havia aumentado e estas haviam passado a ser um grupo de alto risco para a contaminação do HIV pela via sexual, já que muitas trocavam sexo por crack ou dinheiro. A pesquisa de 1997 já havia detectado que metade das mulheres entrevistadas exercia a prostituição e que, nesse grupo, a metade nunca usava preservativos nas suas relações sexuais. Nas oficinas discutia-se a situação da mulher usuária de crack e o preservativo feminino era tratado como protagonista.

O novo perfil do usuário de crack, o “binger”, intensivo, demandava um serviço psicoterapêutico de referência, já que era diferente do usuário de drogas injetáveis. Solicitava encaminhamentos para “parar” de usar. Foram implementadas, na clínica psicoterapêutica do CETAD, dez oficinas de arte e prevenção (rap, grafiti, yoga, artes plásticas, música, canto, teatro, vídeo, cavaquinho e redução de danos e aids) que visavam possibilitar um tratamento intensivo psicoterapêutico e abriam a possibilidade dos os pacientes participarem de atividades no CETAD durante toda a semana.

Depois de um ano de experiência com estas oficinas na instituição, decidiu-se incorporar mais duas, a oficina de yoga e a oficina de música na comunidade. Seu foco eram os usuários de crack e, através delas buscava-se estabelecer uma ponte entre a instituição e a comunidade. Os resultados apresentados foram excelentes, a exemplo da criação de um vídeo musical, realizado pelos usuários.

Atentando para os resultados da pesquisa que mostravam os usuários de crack usando maconha para diminuir os efeitos negativos do crack, como falta de apetite, agitação, ansiedade etc., começou-se, durante o trabalho de campo, a discutir e a promover, junto aos usuários, essas estratégias de substituição do crack por maconha, que eles mesmos haviam criado.

Frente à constatação do alto índice de compartilhamento de equipamentos usados para fumar a pedra de crack, os quais eram frequentemente retirados do lixo (latas ou copos) ou fabricados pelos próprios usuários, usando as seringas para construir cachimbos, realizaram-se oficinas de construção de cachimbos. Estas visavam aumentar o conhecimento a respeito dos hábitos, rituais e riscos de uso. Constatou-se também que esta forma de fumar um derivado da cocaína abria novas portas para a disseminação do HIV, já que o uso constante de cachimbos provocava feridas nos lábios dos usuários, facilitando a transmissão de vírus no decorrer do compartilhamento dos equipamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como dizia Mafalda “[...] esta vida moderna só nos deixa brincar de bomba nuclear [...]”.

Para entender porque o crack tem tanto êxito na contemporaneidade podemos começar por lembrar que esta se caracteriza pelo discurso do consumismo e o imperativo social de escolha que impulsiona o mercado capitalista, que ordena: deverás! Deverás consumir internet, conforto, trabalho, drogas, etc., com rapidez e vertigem (SILITTI, 2000). Frente á sensação de vazio, oferece-se um objeto que parece acalmar a necessidade de um eterno presente. A dor e a falta se apresentam como insuportáveis. "[...] eu tenho que usar mais e tem que ser agora [...]".

Há sofrimento frente á espera; cada vez é mais breve a distância entre querer um objeto e sua obtenção; o objeto fica obsoleto. Nesta lógica da satisfação imediata, caracterizada pela supremacia progressiva da mercadoria, o sujeito sucumbe à tirania dos objetos, tornando-se equivalente ao objeto que produz. Nessa lógica se encaixam frases como "o crack me fez vender o liquidificador da minha mãe", "a cocaína me fez cheirar o meu carro", onde a responsabilidade do ato é colocada na droga e não no sujeito. Ocorre um esmagamento do desejo singular, um incremento das incertezas, do risco, das escolhas múltiplas.

Segundo o Dicionário da Língua Portuguesa (1988), o verbo "consumir" significa em algumas das suas acepções: gastar ou corroer até a destruição, devorar, destruir, extinguir, enfraquecer, abater, desgastar, afligir, mortificar, fazer esquecer, apagar, gastar, aniquilar, anular.

Nesse sentido, o crack, enquanto objeto de consumo, parece ter as características necessárias e próprias ao mundo contemporâneo. O seu efeito é intenso, imediato, breve e extremamente veloz. Causa vertigem. O vínculo que se estabelece com ele é marcado pela exclusividade e intensidade. Vivemos numa sociedade que nos seduz a uma cultura do risco: temos esportes radicais, drogas radicais, modos de uso radicais.

Como dizia Mafalda:[4] “Nesta vida moderna só podemos brincar de bomba nuclear”. Assim, os excessos no consumo de drogas por parte dos usuários nos levam também a questionar se eles não seriam o reflexo dos excessos generalizados na atualidade. Questionar o imperativo que nos exige estarmos sempre “maravilhosamente bem”, potentes, valentes e outros tantos adjetivos.

A relação do sujeito com o mercado leva ao isolamento e não à relação com o outro. O sujeito moderno é um consumidor e o seu destino são produtos a consumir. Poderíamos falar na modernidade da presença de um vazio cheio, que traz como conseqüência o isolamento, o ócio, o excesso, a ruptura dos laços sociais. Nesse contexto, o uso de crack se mostra cada vez mais solitário e compulsivo, empurrando a um empobrecimento das relações sociais.

A característica do crack de provocar euforia de forma vertiginosa, rápida, pedindo mais e mais para que nada falte, parece ser consoante com as necessidades contemporâneas. Para alguns, a paixão pela internet, para outros a paixão pelo crack. O crack é também chamado “pedra do diabo”. Diabo vem do termo grego “diaboles”, que significa aquele que divide, que separa. Diabo como ausência de símbolo, que não têm representação, já que qualquer coisa pode representá-lo.

O que incomoda hoje, talvez, seja essa visibilidade que o uso e o usuário de crack trouxeram. No caso dos usuários de cocaína injetável, houve grande dificuldade em encontrá-los. Eram necessários contatos e mais contatos no trabalho de campo até chegarmos à rede de usuários. Já os usuários de cocaína fumada (crack) estão ai, no meio da rua, fumando, perdidos, enlouquecidos, à vista de tudo e de todos. Esta é uma questão interessante. Trata-se da mesma droga, cocaína,

4 Personagem do cartunista argentino Quino.

porém, administrada no corpo de outro modo, fumada, da maneira como se fuma um Marllboro. Por que estes usuários não se escondem já que se trata da mesma droga ilegal? Os meninos de rua “cheirados” de cola, que antes pediam: – “Tia, me dê uma moeda.” agora, “fumados” de crack, ordenam: – “Me dê seu dinheiro!”. Considera-se que na contemporaneidade ocorre uma privatização do domínio público e uma publicização do espaço privado. Hoje, o crack, uma droga ilegal fumada na rua, está ao alcance e à vista de todos.

As chamadas patologias do ato, como urgência do não penso, que atualizam as formas de atuar em detrimento do dizer, provocando fuga do sentido em direção ao agir, têm relação direta com a violência vivida nos dias de hoje. E o crack vem mais uma vez tampar e explicar falsamente a origem desta violência ao ser colocado como causa de desordem social e violência. “jovem morta ao furtar era viciada em crack”. (Folha de São Paulo, 1995).

Porém, muitos de nossos pacientes nos dizem: – “doutora, eu precisava roubar, então fumei crack para ter coragem [...]”. O que é que as drogas, melhor dito os efeitos delas, conseguem esconder por detrás da mascara?

E a besta acordou! Todo este cenário foi registrado há quinze anos. Na verdade sempre esteve aí, tentava se fazer ver, porém ninguém olhava para ele. Até que, no ano de 2010, decidiram vê-la e culpabilizá-la por todos os males. O crack foi tema repetido em jornais nacionais, tema de campanhas políticas, preocupação devastadora de projetos nacionais, estaduais, municipais, parece que antes nada aconteceu.

O que mudou nestes longos quinze anos? Não cabe dúvida que hoje, o uso de crack, tem se popularizado e estendido entre diferentes grupos sociais, porém os grupos sociais mais excluídos e marginalizados, como os moradores de rua, são

os mais prejudicados tanto pelo uso abusivo de crack quanto pela miséria e pelo abandono social. Também é inegável que há hoje, uma demonização do crack, demonização dirigida e alarmista. Em 1996 estávamos muito preocupados com a epidemia da aids, sobre tudo entre usuários de drogas injetáveis (UDIs), cenário modificado nos dias de hoje, já que são poucos os UDIs que encontramos no nosso trabalho cotidiano. Esta preocupação desencadeou serias e comprometidas experiências de diversos Programas de Redução de Danos (PRD), espalhados por todo Brasil. O paradigma em relação ao fenômeno do uso de drogas foi repensado, avaliado e inúmeros trabalhos foram publicados, relatando as exitosas experiências destes programas. É preciso recuperar a história, contá-la de novo, repeti-la enquanto for necessário, até ela ser ouvida. O que muda é a droga que o mercado impõe, ou seja, as drogas do momento, como já foram ao longo da história, a cola, o lança perfume, o Rivotril, entre tantas outras.

Não devemos desconsiderar os efeitos químicos do crack como substância estimulante, que leva a uma forte compulsão para o uso, provocando diversos danos à saúde do usuário. Porém, o crack, seu efeito e seu uso, fenômeno complexo e heterogêneo, não podem figurar como aquilo que seja capaz de impor uma identidade única aos usuários.

O crack mostra e esconde uma ferida social. Cabe a nós perguntar, o que haverá atrás desta grande cortina de fumaça?

REFERÊNCIAS

BECKER, H. **Uma teoria de ação coletiva**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

CENTTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS – CETAD. **Relatório da clínica**. Salvador, 1993.

CENTTRO DE ESTUDOS E TERAPIA DO ABUSO DE DROGAS – CETAD. **Relatório da clínica**. Salvador, 1995-1996.

CONSUMIR. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1988.

CRACK dependência implacável. **Correio**, Salvador, 04 jun. 1997.

DELEGACIA especial combate o crack. **A Tarde**, Salvador, 25 maio. 1997.

JOVEM morta ao furtar era viciada em crack. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 1995.

GOFFMAN, E. **Estigma**: la identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1986.

GRUND, J. P. C. **Drug as a social ritual**. Rotterdam: Institut voor Verslavingsondersock, 1993, p. 237.

INCIARDI, J. A. Crack: crack house sex, and HIV risk. **Archives of sexual behavior**, v. 24, n. 3, 1995.

MACRAE, E. A abordagem etnográfica do uso de drogas. In: **Drogas e AIDS**: estratégias de redução de danos. São Paulo: HUCITEC, 1994.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

NAPPO, S. Uso de crack em São Paulo: um fenômeno emergente. **Revista ABP- APAL**, 1995.

NAPPO, S. **Baqueros e craqueros**: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. 1996. Tese (Doutorado em Psicobiologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

NUÑEZ, Mª. E. **Aspectos psicossociais do uso de crack em Salvador, Bahia, Brasil**. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Nacional de Entre Rios, Argentina, Argentina, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

POLÍCIA monta esquema especial para combater tráfico de crack. **A Tarde**, Salvador, 16 fev. 1997.

POLÍCIA apreende crack e maconha plantada em vaso. **A Tarde**, Salvador, 19 fev. 1997.

SILITTI, SINATRA TARRAB. **Mas Allá de las drogas**. Buenos Aires: Edit. Plural, 2000.

SMART, R. Crack, cocaine use: a review of prevalence and adverse effects. **Am. J. Drug Alcohol Abuse**, v. 1, n. 170, p. 13-26, 1991.

TASHKIN, D. P. Respiratory effects of cocaine freebasing among habitual cocaine usus. **J. Addict. Dis**., 4, n. 11, p. 59-70, 1992.

TRAFICANTE vendia a pedra da morte. **A Tarde**, Salvador, 27, set. 1996.

ZINBERG, N. **Drug, set and setting**: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984, p. 1-45.

O CRACK: UMA PEDRA NO CAMINHO... AS DIFERENTES FORMAS DE USO DO CRACK E SUA RELAÇÃO COM OS RISCOS E DANOS SOCIAIS E À SAÚDE ENTRE MORADORES DO AREAL DA RIBEIRA

Marco Manso Cerqueira Silva

INVESTIGANDO O USO DE CRACK EM UMA COMUNIDADE DE SALVADOR[1]

O uso de substâncias psicoativas não constitui um fenômeno exclusivo de nosso século. Embora a história da humanidade nos forneça registro do uso de substâncias entorpecentes desde os primórdios da civilização é incontestável que, no século XX, a prática de consumir drogas de modo abusivo passou a constituir um problema psicossocial de grande relevância. Essa modalidade de uso de drogas tem implicado complexas interrelações entre substâncias, sujeitos e contextos socioculturais, afetando diversos aspectos da vida cotidiana dos inúmeros povos, o que faz com que toda sociedade reflita sobre esse problema na procura de soluções.

O consumo dessas substâncias vem acompanhando as outras mudanças socioculturais em andamento, como o desenvolvimento tecnológico, a mercantilização da economia, a

1 Trabalho de Conclusão do Curso de Pós-Graduação – Especialização Latu Sensu "psicoativos, seus usos e usuários". CETAD/UFBA, Salvador – BA, 2009.

desorganização do trabalho, assim como, o acesso a novas culturas, de tal modo que passa a ter outro significado e, livre das antigas determinações da tradição local, passou a ser influenciado por modismos e outros fatores motivacionais. Em consequência das mudanças ocorridas no estilo de vida da população, antigas práticas envolvendo usos coletivos e ritualizados têm cedido lugar a formas de uso solitário, assumindo, às vezes, uma feição desintegradora. Observa-se que o consumo de drogas na atualidade é frequentemente caracterizado pelo individualismo e pelo consumismo; e a resultante fragilidade de laços sociais e de solidariedade acaba fomentando a competitividade, o excesso, a vertigem, o risco, a criminalidade e a violência, inclusive a de natureza institucional. Diante da fragilidade da rede de suporte disponível para a grande parcela da população, verificamos o crescimento da vulnerabilidade social de muitos e os sérios agravos à saúde pública, como a difusão de HIV/AIDS, tuberculose, hepatites etc.

Entre esses, nos últimos anos, vem se destacando o crescente consumo de uma nova forma de apresentação da cocaína, tornada facilmente acessível ao público em geral. O produto, denominado crack, provoca um rápido e considerável efeito estimulante quando fumado. É produzido pela adição de bicarbonato de sódio e outros adulterantes ao cloridrato de cocaína "pó". Após o aquecimento dessa mistura, obtém-se uma substância sólida e seca que é comercializada na forma de pequenas "pedras", que podem ser fumadas em cachimbos, cigarros e outros apetrechos improvisados (JONES, 1984). Seu nome, crack, mimetiza o barulho que é produzido pela queima do bicarbonato sódico dessas "pedras" durante sua produção e uso (INICIARDI, 1993).

Ao ser fumado, o crack produz pequenas partículas que são absorvidas rapidamente pelos pulmões, conduzindo ime-

diatamente ao aparecimento de efeitos fisiológicos e psíquicos no usuário. Um estado de euforia se estabelece dez segundos após a inalação e o pico de concentração plasmática da cocaína é atingido entre cinco e dez minutos após a inalação. Vale lembrar que, no uso intranasal de uma dose equivalente de cocaína, concentrações semelhantes só são atingidas após uma hora da administração. A velocidade desse processo parece ser um dos fatores responsáveis pelo alto poder de adição do crack. (NIDA, 1984). Outra é a forte compulsão que passa a ser sentida para repetir seu uso.

Nappo (2004) chama atenção para a dimensão dos problemas físicos associados ao uso, com significativas repercussões neurológicas, ao trato respiratório e ao aparelho cardiovascular. Também aponta para outros efeitos relacionados a problemas psiquiátricos como paranoia, depressão severa e ataques de pânico. Sob o ponto de vista dos riscos e danos sociais advindos do uso do crack, relaciona-se o desprendimento dos vínculos sociais como o distanciamento da família, dos amigos e das atividades laborais, levando a uma crescente marginalização e ao envolvimento em pequenos furtos e delitos.

Inicialmente, o uso do crack tornou-se popular em meados dos anos 1980, nos Estados Unidos, atingindo um pico de consumo por volta de 1990. Nesse período, numerosos trabalhos foram publicados na literatura internacional a respeito do crescimento dessa via de administração da cocaína, dos seus efeitos no organismo, assim como das características particulares dos seus usuários, sua relação com criminalidade, comportamento sexual e influência no risco de transmissão da AIDS. Já no Brasil, observa-se que o uso da cocaína vem despertando interesse e alarme cada vez maior nos meios de comunicação de massa e entre pesquisadores e gestores públicos. Na Bahia, por exemplo, a Secretaria de Segurança Pública tem investido

em campanhas publicitárias, atribuindo ao crack a responsabilidade por 80% dos homicídios no estado. Na última versão desta campanha, trouxe como mote a mensagem simplista e alarmista: "Crack: Cadeia ou Caixão". Contudo, apesar de indícios de uma forte disseminação desse consumo crescente, ainda carecemos de pesquisas desenvolvidas no sentido de entender melhor esse fenômeno, potencialmente tão comprometedor.

Embora o consumo de crack esteja presente em todas as camadas sociais, a maior parte das pessoas que se encontram em situação de maior comprometimento com a droga é proveniente das camadas menos favorecidas da população, com menor nível instrucional e menores oportunidades de inserção social. Nessas condições, caracterizadas pela fragilidade dos laços familiares e pela exclusão ou distanciamento dos bens e serviços oferecidos à população pelo Estado, são muitas vezes empurrados para o desvio social.

Nos últimos dez anos ocorreu um relevante agravamento da vulnerabilidade desse setor marginalizado da população devido, sobretudo, ao seu acentuado aumento do consumo de crack. Em pesquisa realizada em 1997, Eugenia Nuñes já apontava para dados preocupantes, colhidos em Salvador, Bahia:

> 78% dos entrevistados referem não ter usado sempre preservativo nas suas relações sexuais; 50 % das mulheres entrevistadas referiram ser trabalhadoras do sexo. Um percentual de 50% das mulheres entrevistadas relatou nunca ter usado preservativos nos últimos 06 meses anteriores a aplicação de questionário; e que 92 % dos entrevistados relataram problemas de saúde (NUÑEZ, 1997).

Durante outro estudo, realizado pela Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABAREDA),[2] em Salvador, entre

2 Pesquisa realizada pela ABAREDA, com apoio do PN-DST/AIDS, através do projeto piloto "Implementação de estratégias de redução de danos entre usuários de crack".

2002 e 2003, também foi constatado o alto nível de exposição destes usuários para as doenças de transmissão sexual, sobretudo entre as mulheres, onde o exercício da sexualidade aparece, freqüentemente, como meio de aquisição da substância.[3] A situação é agravada pois os usuários, devido ao uso de uma droga proibida, são vistos com grande carga de preconceito e estigma. Tratados como criminosos, são expostos a situações que ampliam riscos e danos sociais e à saúde, relacionados às práticas e aos ambientes insalubres, fechados e inóspitos, das ruas e dos locais clandestinos onde consomem crack. Neste sentido, a situação de vulnerabilidade dessa população para agravos à saúde aparece determinada por certos aspectos de seus rituais de uso e dos contextos sociais e ambientais em que vivem de forma precária e consomem o crack. São marcantes a falta de consciência a respeito dos riscos e danos a que estão expostos e a falta de acesso a informações sobre possibilidades de prevenção. Isso frequentemente leva a adoção de práticas que submetem o sujeito a uma perigosa exposição às hepatites, leptospirose, herpes, tuberculose, dentre outros riscos.

A magnitude dos problemas relacionados ao uso e abuso de drogas no país, acabou por levar o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde (MS), "a assumir de modo integral e articulado a prevenção, o tratamento e reabilitação dos usuários de álcool e outras drogas como problema de saúde pública" (BRASIL, 2003, p. 10). Tal política foi construída a partir das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, que propôs a reorientação dos modelos assistenciais em saúde mental, enfatizando a ampliação dos Programas de Redução de Danos (PRDs) e a articulação com os Centros de Atenção Psicosocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD) (BRASIL, 2002).

3 Informação verbal obtida através da realização de grupos focais, realizados com homens e mulheres no mesmo território da pesquisa.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, estabelecida em 2003, define a abordagem de redução de danos como estratégia de reorganização da atenção a esta população. Isso apresenta um caminho promissor por reconhecer as singularidades do usuário e por pretender envolvê-lo na elaboração de estratégias voltadas não para a abstinência, como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa da sua vida. Neste cenário, a redução de danos surge como um método (no sentido de methodos, caminho) e, portanto, não excludente de outras abordagens (BRASIL, 2003).

Em junho de 2009, foi lançado o Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas. Esse plano tem como principal objetivo intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde e tratamento dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas. Seu eixo seria a qualificação da rede de assistência, o estímulo às ações intersetoriais e o apoio às iniciativas de promoção e enfrentamento do estigma. É diante deste cenário que a estratégia de redução de riscos e danos, amparada pelo Artigo 196 da Constituição Federal, adquire importante visibilidade, enquanto medida de intervenção preventiva, assistencial, de promoção da saúde e de direitos humanos. Segundo Andréa Domanico:

> A redução de danos no Brasil vem se constituindo, nos últimos anos, como uma política pública imprescindível para a constituição de novas formas de inclusão social e horizontes claros de cidadania para as populações vulneráveis com práticas de risco acrescido. Contudo, a redução de danos, como estratégia preventiva para os danos sociais e à saúde para os usuários de crack, ainda caminha a passos pequenos, seja por falta de incentivo financeiro, pessoal ou programático, seja por desconhecimento de estratégias específicas, eficazes para com os usuários de crack (DOMANICO, 2006).

A partir deste cenário, onde grandes inquietações são levantadas cotidianamente, desempenhando a função de Redutor de Danos, vinculado a um projeto da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (ARD-FC/ FAMEB/ UFBA)[4] o autor do presente trabalho sentiu aguçados os seus questionamentos sobre a suposta universalidade dos direitos, sobretudo em relação à situação de risco acrescido, vivenciada por parcela significativa de usuários de crack e observado durante os trabalhos intervenção nas comunidades.

A partir de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa, realizada na comunidade do Areal da Ribeira, situado no Distrito Sanitário de Itapagipe, Salvador, Bahia, pretende-se, aqui, oferecer um quadro geral das diferentes formas de uso e aquisição do crack e a sua relação com riscos e danos sociais e a saúde. Espera-se, assim, apresentar subsídios para o planejamento de estratégias de redução de riscos e danos sociais e à saúde entre usuários de crack e sua rede de sociabilidade.

A REALIZAÇÃO DA PESQUISA NA PENÍNSULA DE ITAPAGIPE

Esse estudo foi realizado entre moradores da comunidade do Areal da Ribeira, localizado na Península de Itapagipe, situada na parte noroeste de Salvador. A região conta com uma população de 170.725 habitantes (IBGE, 2006), distribuída, segundo este mesmo Instituto, em um conjunto de 14 bairros, a saber: Ribeira, Itapagipe, Bonfim, Monte Serrat, Dendezeiros, Bairro Machado, Uruguai, Vila Rui Barbosa, Massaranduba, Baixa do Petróleo Alagados, Roma, Mares e Calçada, além do

4 Projeto "Integração das Ações de Redução de Danos Decorrentes do Uso de Drogas à Atenção Básica de Saúde do Município de Salvador".

bairro do Lobato, situado sobre a Península de Itapagipe e o Rio Joanes (CAMMPI, 2000).

A região foi área de localização das indústrias do primeiro ciclo de industrialização da Bahia, ocorrido a partir dos anos 1940. Sua paisagem é, assim, marcada por um grande número de galpões de antigas fábricas e de depósitos que se constituíam em estruturas de apoio às mesmas. Mas essa atividade industrial não foi suficiente para absorver o grande contingente de pessoas que para lá se deslocaram, levando à formação da maior aglomeração de palafitas existente no país. Assim é que, apesar de ser detentora de um importante patrimônio natural, histórico e cultural, a Península abriga um dos maiores bolsões de pobreza da cidade do Salvador (CAMMPI, 2000).

Já nos finais do século XIX, instala-se em Itapagipe a primeira indústria, do ramo da tecelagem, a Cia. Empório Industrial do Norte, com a sua vila operária, que iria contribuir, posteriormente, para transformar essa região na primeira zona industrial da cidade. Mas é em meados do século XX, precisamente nas décadas de 1940 e 1950, em função da sua localização próxima ao porto e à estação férrea, que o perfil da região sofre drástica mudança: instalam-se em Itapagipe diversas indústrias de médio e grande porte dos ramos de bebidas, têxtil, de cigarros, de beneficiamento do cacau, de sabão, de cal, de óleo vegetal e de produtos químicos, além de ocorrer uma expansão de estaleiros e de grandes armazéns, responsáveis pela estocagem de matéria prima e de produtos manufaturados para exportação.

Essas indústrias, ao tempo em que ofertavam postos de trabalho significativos na época, trouxeram problemas ambientais e habitacionais que marcaram e marcam até hoje as condições de vida na Península. O processo de industrialização mostrou-se incapaz de absorver o grande fluxo migratório que

se direcionava a essa região, constituído por um contingente populacional de baixíssimo nível de escolaridade e renda, resultando num processo crescente de marginalização de indivíduos que, por questões objetivas, passaram a carecer de espaços para moradia. As possibilidades de participação desse segmento populacional no mercado oficial de imóveis eram inviáveis e a "invasão" se tornou a alternativa habitacional possível.

O passivo social e ambiental deixado por esse processo industrial, agora decadente, se expressa no desemprego e na situação de pobreza da população, na degradação ambiental, afetando principalmente a pesca e na falta de perspectivas quanto a novos processos de desenvolvimento. Itapagipe tornou-se, assim, uma área de economia deprimida, com um dos maiores bolsões de pobreza de Salvador. O fechamento das fábricas acabou com as principais fontes de poluição na península, porém isso trouxe outros problemas: o desemprego e falta de moradia (CAMMPI, 2000).

É neste cenário que se formam as representações e são desenvolvidas as práticas relacionadas ao uso abuso de substâncias psicoativas na comunidade.

Sabe-se que a metodologia é o fio condutor que articula a teoria científica e a realidade empírica na produção do conhecimento científico, devendo sempre ser adequada ao objeto de estudo. Com isso em mente, buscou-se aqui uma abordagem que promovesse um entendimento da visão dos usuários de crack, a respeito das formas de uso e aquisição da substância e sua relação com os riscos e danos sociais e à saúde.

Na busca de dados que revelassem as práticas que permeiam o contexto do uso de drogas no Areal da Ribeira, adotou-se, como referência, a abordagem qualitativa, com ênfase para o método etnográfico, considerando sua eficiência no estudo

de "populações escondidas". A etnografia, como abordagem de investigação científica, traz diversas contribuições para o campo das pesquisas qualitativas. Primeiro, por preocupar-se com uma análise holística ou dialética da cultura. Aqui a cultura não é vista como um mero reflexo de forças estruturais da sociedade, mas como um sistema de significados mediadores entre as estruturas sociais e ação humana. Segundo, por introduzir os atores sociais, com uma participação ativa e dinâmica, no processo modificador das estruturas sociais. O sujeito enquanto objeto de pesquisa é considerado como "agência humana" imprescindível no ato de "fazer sentido" das contradições sociais. Terceiro, por revelar as relações e interações ocorridas na comunidade. Assim, o "sujeito", historicamente realizador da ação social, contribui para significar o universo pesquisado, exigindo uma constante reflexão e reestruturação do processo de questionamento do pesquisador.

Praticar etnografia é estabelecer relações, selecionar informantes, transcrever textos, levantar genealogias, mapear campos, e assim por diante (GEERTZ, 1978, p. 15). O pesquisador precisa ir para o meio do povo que ele está estudando e deve avaliar os fenômenos como eles são percebidos por essa população. A etnografia na sua acepção mais ampla pode ser entendida como a arte e a ciência de descrever uma cultura ou grupo (MATTOS, 2001).

A metodologia qualitativa adotada neste estudo não privilegiou o critério numérico, mas sim a capacidade desta refletir o fenômeno em suas mútiplas dimensões. Os sujeitos sociais encontrados com os atributos que o investigador pretendia conhecer foram escolhidos para ser os componentes desta amostra. Dessa forma, foi utilizada uma amostra intencional, ou seja, fizeram parte dela os casos ricos em informações sobre o tema e que, ainda, estivessem dentro de alguns critérios pre-

viamente definidos, de importância para o entendimento do assunto. Esses critérios de inclusão foram: usuários de crack de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos e residentes na comunidade do Areal e, no mínimo, com três anos de uso. Por outro lado, adotou-se como critérios de exclusão, a falta de condições psíquicas/mentais de responder à entrevista e o não cumprimento de qualquer exigência de inclusão.

O trabalho de campo etnográfico constituiu o primeiro passo para a seleção da amostra composta por dez sujeitos da população que foi diretamente investigada. Baseando-se em informações acerca do perfil da população de estudo, o pesquisador identificou o primeiro usuário a compor a amostra, aplicando, a partir daí a técnica de bola de neve, segundo a qual os primeiros entrevistados devem indicar outros que, em seu turno indicam outros e assim, sucessivamente.

Optou-se por realizar uma investigação qualitativa com utilização de entrevistas semi-estruturadas e observação participante, tendo como objetivo melhor caracterizar os sujeitos da investigação, suas práticas e inserção social.

A OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E AS ENTREVISTAS

A observação direta do campo permitiu a participação em conversas informais e o estabelecimento de contato com as redes de usuários de crack. Essa observação ocorreu nas comunidades do Areal, Mangueira e nas palafitas do Leblon, situados no bairro da Ribeira, na qual foi possível ter o acesso a rituais de uso de crack e às estratégias de proteção utilizadas pelos usuários, para um uso menos danoso dessa droga.

As observações se estenderam pelo um período de um mês. Na ocasião, o pesquisador visitou a comunidade duas ve-

zes por semana, durante períodos de três horas, totalizando vinte e quatro horas passadas em campo, distribuídas em oito visitas, realizadas com a intenção de observar diretamente a dinâmica do local e conhecer os comportamentos da população dentro do universo caracterizado. As atividades foram registradas em caderno de campo, atentando especialmente para as conversas informais, as percepções e os comportamentos dos sujeitos assim como a natureza dos seus rituais de uso. Aos usuários que preencheram os critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando-se também os demais aspectos éticos pertinentes ao estudo, conforme determina a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. A partir de então, e de acordo com sua disponibilidade de tempo, foi realizada a entrevista.

Na metodologia qualitativa, a entrevista, constitui importante instrumento para o estabelecimento de vínculo do investigador com o objeto pesquisado. Realizada no contato face-a-face, cumpre um papel importante no acesso aos valores e conceitos da cultura investigada, oportunizando, ao pesquisador, fazer esclarecimentos e correções (NOGUEIRA; BÓGUS, 2004). Optou-se, nesta pesquisa, pela entrevista semi-estruturada, caracterizada por seguir um roteiro constituído por perguntas abertas.

As entrevistas seguiram um roteiro composto por blocos temáticos previamente estabelecidos e que abordavam formas de uso e aquisição do crack; percepções acerca dos riscos à saúde física e emocional/psíquica dos usuários, exposição a riscos; utilização de práticas/estratégias para se proteger desses riscos. Também foram levantados dados de natureza sociodemográfica, como idade, sexo, estado civil, nível instrucional, profissão e renda. Todas as entrevistas, com duração aproximada de quarenta minutos, foram realizadas face-a-face, pelo

autor do projeto, em ambiente de privacidade e em condições adequadas de conforto. Foram gravadas em meio eletrônico digital, com o consentimento dos entrevistados e, posteriormente, transcritas literalmente pelo pesquisador.

Procurando despojar-se de suas próprias concepções e conceitos sobre as toxicomanias, o pesquisador procurou adotar durante as entrevistas uma postura de relativização e abandono de juízo de valor, buscando, junto aos sujeitos, elicitar a sua visão de mundo, os seus conceitos, afirmações e explicações a respeito de suas práticas associadas ao uso de crack.

Para sistematizar a análise do material levantado efetuou-se, inicialmente uma primeira organização de todo material. Para tanto, após a transcrição, operacionalizou-se a “edição das entrevistas”, para depois, as desmembrar e reagrupar, de acordo com as perguntas do roteiro, estabelecendo os eixos temáticos. O próximo passo correspondeu a um mergulho analítico, destinado à contrução de hipóteses e reflexões a respeito do fenômeno em estudo. É importante ressaltar que o processo de análise e interpretação dos dados foi direcionado pelos objetivos originais do estudo.

O estudo obteve a aprovação e parecer/resolução de numero 038/2010, do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Climério de Oliveira – Universidade Federal da Bahia, segundo Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 196 de 1996 (CONEP, 2002).

O USUÁRIO DE CRACK E SUAS PRÁTICAS

Durante o estudo, foram realizadas dez entrevistas com usuários de crack, incluindo sete homens e três mulheres com históricos de uso diário da substância que se estendiam até a

própria época da pesquisa. A idade dos entrevistados variou na faixa de 27 a 42 anos, dentre os quais, dois tinham entre 27 e 28 anos; quatro entre 30 e 34 anos e quatro entre 38 e 42 anos, tratando-se, portanto, de grupo composto, em sua totalidade, de adultos. Verificou-se, contudo, que todos os participantes da pesquisa afirmaram não manter vínculos conjugais formais, havendo uma totalidade de "solteiros".

Em relação ao seu nível instrucional, todos os participantes informaram ter baixo nível de escolaridade, variando do fundamental ao ensino médio incompletos. No que concerne ao ensino médio, dois homens e duas mulheres, haviam estudado até o primeiro e segundo ano. Quanto ao ensino fundamental, cinco homens e uma mulher, relataram ter frequentado até a quinta e oitava séries, não chegando a completar o curso fundamental. Em relação à ocupação, todos afirmaram ter vinculação com atividades informais e temporárias, cujos rendimentos mensais variavam entre duzentos e oitocentos reais, caracterizando um baixo poder aquisitivo e uma conseqüente dificuldade de acesso a bens e serviços.

Os principais resultados apontam, então, para uma amostra de usuários de crack adultos, predominantemente do sexo masculino, solteiros, de baixo nível socioeconômico e pequeno poder aquisitivo, baixo grau de escolaridade, encontrando-se, conseqüentemente, em situação de subemprego ou desemprego. Contudo, estas características sócio-demográficas não são exclusivas do grupo de usuários estudado, mas refletem as condições de existência de uma parcela significativa da coletividade residente no Areal da Ribeira, em Salvador, Bahia. Esta conhecidamente vive em situação de extrema precariedade social e ambiental, refletida na dificuldade que encontram e ter acesso a direitos constitucionais, como saúde, educação, moradia, trabalho, etc.

Assim, é possível constatar que o retrato do usuário de crack, em suas características sócio-demográficas, encontradas nesta pesquisa, apresenta poucas diferenças em relação àquele usuário, inicialmente circunscrito à cidade de São Paulo, em pesquisa qualitativa realizada por Nappo (1996). Naquele estudo, o perfil do sujeito: homem, jovem, de baixa escolaridade, desempregado e envolvido em atividades criminais para sustentar o próprio uso, se assemelhava ao da amostra pesquisada no Areal da Ribeira, em Salvador, Bahia. Os dados levantados aí são também concordantes com os indicadores epidemiológicos que têm apontado insistentemente para uma maior prevalência de uso de crack entre homens, especialmente entre jovens de faixa etária entre os 25 e 34 anos (CARLINI et al., 2001). Estes achados remetem ao que traz Simmel, quando salienta que:

> [...] em uma sociedade totalmente desprovida da capacidade de responder à incessante estimulação do potencial, cria sujeitos em completa distonia com o contexto, pessoas que se percebem desprovidas de recursos para lidar com essa dinâmica de produção e cujos corpos sem potencial são abandonados à sorte (SIMMEL, 1976, p. 15).

O processo histórico do capitalismo, aliado ao crescimento populacional, deixou grande parte da população mundial "de lado" ou "ao lado" da riqueza que o desenvolvimento econômico e tecnológico proporcionou – de lado: distante, fora! e ao lado: próximo, vizinho! Espinheira expressa isso com exatidão, ao falar de uma "proximidade inacessível a bens e serviços dispostos pela sociedade da superabundância" (ESPINHEIRA, 2008, p. 20). Vemos, assim, que essa massa populacional não compartilha dos usufrutos dos bens gerados pelo crescimento econômico e participa do processo denominado de exclusão social, junto a um imenso contingente de "despossuídos" que, apesar

de ser parte do "funcionamento do sistema", é, também, refugado por ele (SAWAIA, 2007, p. 9). Nesse ponto, nos remetemos a Bauman quando se refere a uma massa de trabalhadores e não trabalhadores inaproveitáveis pelas novas formas de produção capitalista, tornando-se "o lixo do progresso econômico" (BAUMAN, 2004, p. 148). Essa é uma população que, outrora, funcionava como um exército de reserva para a realização de atividades que não exigissem mão de obra qualificada, fornecendo trabalho braçal para a construção de rodovias, ferrovias e outras obras civis. Entretanto, a globalização, a revolução tecnológica e a automatização na qual predomina "o descarte do ser humano", trouxeram, em tempos mais recentes, mudanças extraordinárias e essa massa de trabalhadores passou a ser considerada inútil para o mercado formal e jogada na ilegalidade. Logo, não é de causar espanto que novas substâncias que amorteçam, temporariamente, existências tão segmentadas, tomem as ruas das grandes metrópoles, local de maior expressão do vazio material e espiritual do consumo.

Tempo, modos e efeitos do uso de crack

Em referência ao tempo de uso do crack entre os homens entrevistados, constatou-se que metade já fazia uso dessa substância entre cinco e oito anos antes; o restante entre oito e dezoito anos. Já no grupo de mulheres, o estudo mostrou que todas já vinham fazendo uso de crack por entre sete e treze anos. Das três entrevistadas, duas, mais velhas, afirmaram que, antes de conhecer o crack, haviam usado a cocaína por via endovenosa (pico), mas que agora teriam migrado, de forma definitiva, para o uso dessa substância na forma fumada.

> Oxente! Comecei foi com 13 anos. Dei o primeiro pau na maconha, foi ali no campo do Lasca da Ribeira, e eu não

> faço questão nenhuma de largar a maconha sabia? Usei pico durante sete anos, com vinte comecei a usar o crack, já estou na estrada há treze anos, passei por um monte de ondas brabas, mas estou aqui. Viva!
>
> Porra [...] essa droga, é sacanagem [...] Porra [...] quem inventou o crack fez um pacto e aí é muita gente tá usando (Mulher, 34 anos).

Note-se que, esses dados sobre pessoas que vêm fazendo uso de crack por longos períodos, contrariam o senso comum e o discurso alarmista veiculado pelos meios de comunicação que afirmam ser o crack a droga da morte, capaz de matar após a primeira tragada.

A totalidade dos entrevistados apresentava um uso compulsivo e prejudicial, não só a sua saúde, mas ocasionando também danos de ordem econômica, moral e social. Nesse sentido, as estratégias que desenvolvem para a aquisição da droga são especialmente prejudiciais, envolvendo práticas freqüentemente relacionadas a atividades delituosas. Todos os entrevistados apresentavam comportamentos de uso que revelavam um caráter irracional e incontrolável. Observava-se também, entre eles, uma alternância entre o prazer físico e o extremo desconforto psicológico e orgânico que se sucediam antes, durante e após o consumo da droga. A compulsão pelo uso de crack e o conseqüente estreitamento do campo de interesse dos usuários, para atividades exclusivamente relacionadas à sua aquisição e consumo, acarretavam em um total desprendimento dos laços sociais, com incalculáveis prejuízos profissionais e pessoais.

Define-se por compulsivo o uso que desempenha papel central no estilo de vida do usuário, constituindo-se em prioridade, em detrimento de outros comportamentos que previamente possam ter tido maior importância. Somado aos efeitos

recompensadores e gratificantes de crack, o desejo de uso (fissura) é intenso e difícil de controlar, persistindo, assim, apesar de suas conseqüências prejudiciais.

Outro aspecto importante das entrevistas refere-se ao desenvolvimento do padrão binger de consumo de crack (consumo esporádico e intenso da droga). A totalidade dos entrevistados menciona a ocorrência, inúmeras vezes na vida, desse padrão de uso. Nesse período, o usuário não se alimenta, não dorme, não tem cuidados básicos de higiene e perde o interesse por sua aparência física. As sessões de uso costumam prolongar-se até o esgotamento físico ou psíquico do usuário ou até quando acabem os recursos financeiros necessários para dar-lhe continuidade. Assim, todos os entrevistados relataram ter faltado, alguma vez na vida, com o cumprimento de suas próprias necessidades sócio-sanitárias, como alimentação, sono e higiene, relegadas a segundo plano, ou desempenhadas apenas com a finalidade de dar continuidade ao uso. No final da sessão de uso, não são raros os usuários que relatam cair em fases de sono prolongado ou experimentar sensações intensas de fadiga.

Entre todos os efeitos que o crack provoca, a "fissura" parece ser o mais angustiante, uma vez que a vontade incontrolável de usar leva os usuários à pratica de qualquer ato para conseguirem a substância, fazendo com que corram risco de vida, não medindo as conseqüências nessa busca pela droga. Nesse sentido, é interessante o que traz Nappo, quando afirma:

> [...] que esse é o momento de maior exposição a situações perigosas, seja quando optam por roubar ou, ainda, prostituir-se, perdem a noção do perigo e entregam-se a esse intento ainda que, muitas vezes, o resultado seja muito pouco compensador. Nessa fase, perdem a possibilidade de negociação e é fácil imaginar que as regras de segurança, não importam as atividades desenvolvidas, estão muito longe de serem obedecidas (NAPPO, 1996).

Estratégias de autorregulação

Em geral, quando se trata de um fenômeno tão complexo como o uso de crack, é comum levar em consideração apenas as situações relacionadas àquelas representações que proclamam um caminho sem volta, de uso abusivo e "perda de controle". Não se costuma visualizar a possibilidade de autocontrole, do não abuso dessa substância. Hoje, um grande número de autores considera que, para compreender a linha tênue entre uso e abuso de drogas, é imprescindível conhecer o cenário social e a dinâmica dos consumidores. Concebem que para um entendimento da questão das drogas a análise deve ser pautada pela tríade: a droga em si (a ação farmacológica da substância), o estado psicológico do sujeito e o contexto sociocultural do indivíduo.

O médico Norman Zinberg, por exemplo, é um marco para as pesquisas no campo de estudo sobre drogas e traz uma contribuição valiosa sobre as bases do uso controlado de drogas ilícitas. Ele chama a atenção para as regras e controles informais desenvolvidos pelos usuários, ressaltando, também, a influência do cenário social, os quais contribuem e funcionam como uma forma de autocontrole dos consumidores e dos respectivos grupos de referência. Segundo esse autor, o uso "controlado" é definido como aquele em que o uso não interfere na vida familiar, nas relações de amizade, trabalho, escola e/ou saúde (ZINBERG, 1984, p. 48). Becker, outro estudioso do tema, traz o conceito de cultura da droga como:

> O entrelaçamento de experiências através de redes informais de comunicação entre usuários, que assim articulam uma série de entendimentos comuns sobre uma determinada substância e as melhores maneiras de utilizá-la. Para que estas informações circulem, é necessário que os consumidores estejam ligados entre si por um

> determinado período de tempo e mantenham um sistema de relações (BECKER, 1976).

Nesse sentido, busca-se compreender as variações individuais e as diferentes estratégias protetoras utilizadas para o desenvolvimento de um "uso controlado" e "funcional" do crack, entre os participantes dessa pesquisa.

Conforme relato dos entrevistados desta pesquisa, é comum que o uso de crack seja iniciado como controlado e posteriormente passe para compulsivo, em virtude do alto potencial de abuso e dependência dessa substância. A mudança de volta ao uso controlado geralmente ocorre após anos, no momento em que o indivíduo conscientiza-se das implicações negativas de suas práticas e dos prejuízos à sua vida decorrentes desse regime de uso. Através da observação participante e dos relatos obtidos nas entrevistas, foi possível conhecer diferentes formas dos usuários se controlarem e se autorregularem através do desenvolvimento de estratégias individuais e outros fatores de proteção de natureza subjetiva, baseados em suas próprias experiências, crenças e valores.

Uma das estratégias observadas refere-se à substituição do uso da pedra de crack por formas "mais leves" de consumo, a exemplo do "pitilho", um cigarro onde se mistura crack com maconha. Tal uso parece ser o menos danoso psicologicamente, uma vez que certos efeitos indesejados do crack, como o surgimento de sentimentos de perseguição e de fissura, são minimizados pelo efeito da mistura.

Considerada importante pelos usuários, outra estratégia de proteção utilizada é a diminuição do uso de substâncias que reforçam o desejo pelo crack, como é o caso do álcool, que segundo eles, "instiga" (estimula) o uso de cocaína e crack: "bebo pra fumar, fumo pra beber".

Evitar circular em certos contextos sociais, tais como locais caracterizados pela venda e uso de drogas, segundo relatos, constitui outra medida de controle muito importante, uma vez que assim se mantêm distantes as relações de amizade que propiciam o uso. Trocar de itinerário com o objetivo de evitar encontros com amigos, que geralmente usam crack juntos, e desligar o celular para evitar possíveis contatos com esse grupo, são variantes freqüentes dessa estratégia.

Outra estratégia comum consiste em tentar gerenciar o tempo livre. Os usuários relatam passar maior período de tempo em casa, em companhia dos familiares e preencher o tempo vago através da realização de atividades não ligadas ao uso do crack ou de outras drogas. Na comunidade pesquisada, atividades alternativas de natureza esportiva como: pesca, natação e futebol de praia são consideradas como sendo de grande ajuda para o resgate do autocontrole e da autoestima por parte dos usuários.

Uma das estratégias consideradas mais eficazes para o restabelecimento de autocontrole consiste no afastamento radical do contexto social costumeiro. Embora tenham que superar sérias dificuldades para saírem das comunidades em que moram, para aqueles que dispõem dessa alternativa e possuem redes sociais mais estáveis, isso é de grande importância, conforme citação abaixo:

> Então eu quero parar, quero dá um tempo [...] Eu quando não to aqui eu consigo [...] eu ano passado agora, eu fiquei três meses em Aracajú, como eu te falei que minha profissão é mergulhador então, eu fui fazer um serviço lá, então fiquei lá, fiquei sem usar nada [...] lá tem muito também, mas, eu não misturava. Fiquei três meses, mas minha perturbação é quando eu venho pra cá. Quando eu venho pra cá [...] pro bairro aí pronto. Sempre tem que ter um: e aí velho? E aí? Vai dar um pau? Ainda quando eu vim pra cá fiquei mais uns quinze dias sem usar, mas

> depois caí na tentação de novo. Eu quero sair daqui, não é fácil não. Entendeu velho? [...] é fácil pra a gente entrar, agora pra sair dela é mais difícil [...] porque sempre tem que ter um que diz rapaz, vamo, vamo [...] aí se "aviciou já era" (Homem, 32 anos).

Percebe-se que a procura por atendimento e tratamento espiritual ou religioso é frequente na vida dessas pessoas. Assim, elas, após várias tentativas frustradas de reorganização na sua vida, muitas vezes apelam para o divino, buscando ajuda em igrejas católicas, evangélico-protestantes e centros de recuperação.

> Eu mesmo velho to pretendendo dá um tempo né velho, porque a gente sempre diz que para, mas, não para, a gente dá um tempo. Como eu vejo muita gente aí indo pra igreja, dizendo que vai parar, que vai pro centro de recuperação, que vai parar e quando volta, volta a usar".

> É ruim demais [...] só Deus sabe o que eu passo. E eu luto, luto, já fui pra vários lugares, casa de recuperação. Eu botei na minha mente que nenhum desses lugares vai resolver meu problema. Que a solução tá dentro de mim e eu tenho que conseguir administrar isso. Tô lutando aí, tô vencendo a quantidade de crack que eu fumava por dia. Hoje eu consegui fumar uma pedra só e me contentar. Pra mim já é um grande passo. Você sabe que eu usava pico, a porra toda (Mulher, 32 anos).

Grande parte dos entrevistados afirmou que tomava alguns cuidados importantes quando na posse de dinheiro. Para alguns, só o fato de pegar no dinheiro era o bastante para sentir algumas respostas físicas, respostas viscerais (manifestações involuntárias do sistema gastrointestinal, possivelmente devidas à ansiedade e à fissura, relacionadas ao uso de crack, como flatulência, diarréia e vômitos) que, conforme os entrevistados são mediadas pela simples recordação do momento de uso e do contato com dinheiro. Segundo relatos, assumir o

controle sobre o crack, quando na posse de dinheiro, é considerado como um grande desafio, dependendo muito da capacidade do usuário fazer a escolha certa entre comprar crack ou reservar uma parte para seu sustento. Nesse sentido, os usuários com mais tempo de uso da substância, após inúmeras situações de perda de controle sobre o consumo, aprendem, ao longo do tempo, a priorizar outras escolhas à aquisição da substância. Para atingir tal objetivo eles relatam que, antes de iniciar o uso "dar o primeiro pau", é necessário que cumpram o mínimo das suas responsabilidades e compromissos. Certas regras de conduta são citadas, como por exemplo: sempre que tiver acesso ao primeiro dinheiro do dia deve-se providenciar, antes de fumar o crack, a compra de alimentos, a fim de garantir alimentação no final das sessões de uso. Separar o dinheiro para compromissos com os filhos; pagar dívidas efetuadas no comércio local ilícito, nos botecos e mercados, também são referidos como mecanismos de controle.

> Separo do meu filho o resto eu pico no pau, primeiro a obrigação de meu guri, depois que é a devoção (Homem, 30 anos).
>
> Quando eu pego dinheiro, uma parte eu faço logo pra meus filhos e fico com uma ponta, compro uma roupinha, o que falta dentro de casa e depois eu acabo com tudo! (Mulher, 33 anos).
>
> Porque eu não perco mais noite, negócio de tá assim com R$ 3,00 tá faltando R$ 2,00 ficar subindo e descendo, subindo e descendo aí pegar ganhar esses R$ 2,00 comprar uma pedra e na hora do rango não ter mais pedra e não ter rango, é duro. Hoje eu não faço mais isso, se eu tô com R$ 5,00 eu compro qualquer coisa, tipo assim [...] eu compro pão, compro suco [...] (Mulher, 34 anos).

Vale enfatizar que a maioria dos usuários que compartilham cachimbos busca desenvolver mecanismos de proteção

contra a exposição a doenças. Assim, é comum a adoção de estratégias como, por exemplo, esquentar a extremidade do cachimbo antes de colocá-lo na boca; limpá-lo com um pano para evitar contatos com secreção do usuário anterior; utilizar piteiras ou filtros confeccionados de forma artesanal; tentar sempre ser o primeiro a usar o equipamento, antes de qualquer parceiro.

> Emprestava também. Todo mundo usando, a barreira toda. Todo mundo usa e aí todo mundo usava normal. O importante que eu queimava antes do outro que usava me dá eu queimava o fósforo e queimava o salitro dele né.
>
> Onde o cara botou a boca você ia lá [...] É, queimava. Queimava pra não pegar micose, qualquer problema que ele tivesse não passasse pra mim né velho. Eu sempre fui assim né velho, tem gente que era [...] tem gente que é guloso que vai mete logo boca, o cara vai baba tudo e aí meu irmão é o fio da gota (Homem, 38 anos).
>
> Sempre também me preocupando em fazer a higiene do local.
>
> Como é essa higiene?
>
> Rapaz eu passo um pano, eu acho até que não é muito correto. Acho não, tenho certeza, mas, a rapaziada que vem aqui geralmente não é [...]. Mas é eu compartilho, de um e um não. Tá correto (Homem, 38 anos).

Conforme os entrevistados, certas percepções são importantes para despertar o indivíduo para a necessidade de uma mudança, dirigindo-o ao uso controlado. Exemplos disso são a constatação de uma perda de forças na sua estrutura física, psíquica e moral para suportar e sustentar as implicações associadas ao uso de crack, assim como a observação das conseqüências desastrosas na sua vida e na de colegas de uso.

> Eu conheço camaradas que estão presos por causa dela, o crack. Foda velho! foda! Sacanagem é ela. Ela veio pra roubar, matar e destruir. Deixa o pobre na miséria e o rico perder a vergonha.
>
> O crack diz: – me beije vá [...] e esses que tão chegando agora acho que é burrice, eu mesmo entrei nessa porque não tinha espelho, hoje eu tenho espelho [...] burrice velho! Burrice.
>
> Porra já vi tanta coisa, já vi tiro na cara. Espelho que eu falo: é já fiz tanto isto [...] eu já fiz tanta loucura por causa do crack, hoje eu aprendi, não quero mais isso para mim (Mulher, 34 anos).

Assim, a conscientização da necessidade de retomar o controle sobre o crack parece surgir em função dos riscos, implicações e consequências associadas ao consumo, experienciados diretamente pelo usuário.

> Já corri muito, é, tipo assim, da polícia [...] de eu mesmo ter que sair, assim, pra roubar logo quando eu comecei, de ir presa, de ir com arma, depois dessa cadeia [...] ter que ir no caso assim, me expor andar subindo e descendo, andando com pessoas que fazem pior do que eu e eu tô ali no meio por causa da onda do crack. Pra o que eu era e pra o que eu sou hoje, mudei 100% (Mulher, 27 anos).

De acordo com relatos dos usuários participantes da pesquisa, o crack, por se tratar de uma droga de uso recente para algumas pessoas e com grande potencial de provocar dependência, traz para os usuários novatos uma série de consequências danosas, de natureza social e de saúde, decorrentes de sua ignorância sobre a droga e seus efeitos indesejados. Para os usuários contatados, os iniciantes têm maiores dificuldades em lidar com os efeitos negativos da droga, principalmente a ansiedade e a fissura, que somadas, podem submetê-los a situações de riscos sociais e à saúde.

> [...] hoje em dia uma galera tá usando pedra! Muita gente mesmo! Essa droga é foda! Os caras que estão chegando agora, os novatos na onda, estão fazendo miséria na comunidade para consegui o bagulho, alguns estão morrendo [...] estão apaixonado pelo crack. Essa droga é foda! Beijou a lata ou o cachimbo se apaixona e aí faz qualquer coisa. Eu mesmo dou conselhos, digo que já passei por isso [...] (Homem, 28 anos).

Howard Becker, um dos pioneiros do estudo das dimensões sociológicas da questão das drogas, chama a atenção para a importância de um saber sobre as substâncias que se difunde entre seus usuários, já que as idéias dos usuários sobre a droga influenciam como eles as usam, interpretam e respondem a seus efeitos. Assim, a natureza da experiência depende do grau de conhecimento disponível ao usuário (BECKER, 1976).

A justeza das idéias desse sociólogo americano foi confirmada pela pesquisa em questão. Mesmo diante dos danos provocados, ao longo do tempo, pelo uso abusivo do crack, em alguns sujeitos, é possível constatar que, hoje, o uso de crack tem se tornado muito mais ameno em seus efeitos que no início, em meados da década de 1990, quando aqui chegou. Na medida em que os saberes dos usuários sobre a droga vão se constituindo, desenvolvem-se “mecanismos de controle” informais de “autorregulação”, como rituais de uso, que ajudam a lidar com os possíveis efeitos indesejados da droga, tendentes a favorecer usos descontrolados.

Deve-se lembrar de que, no uso controlado, as estratégias protetoras não são usadas para promover a abstinência, mas como modos de uso que possam coexistir com os outros aspectos de sua vida, não relacionados à droga. Atuam de forma a subordinar o uso de crack às exigências da vida diária, evitando que esta seja demasiadamente afetada.

Segundo relatos dos participantes da pesquisa, há três formas de usar o crack. Isso pode ser feito utilizando cachimbos artesanais (feitos de madeira, latas de alumínio, copos descartáveis ou de iogurte, alumínio de lâmpadas fluorescentes, antenas de carros, válvulas de gás de cozinha, seringas descartáveis, tubos de PVC de variadas formas e tamanhos); fumando uma mescla de crack com outras drogas (como a maconha ou o tabaco), sob o nome de "pitilho"; ou ainda, a resina ou "borra".

O ato de fumar a pedra no cachimbo é vulgarmente denominado de "dar um pau", "acordar", "fumar uma pedra", "dar uma cacetada", "dar uma paulada". A utilização do crack misturado a outras drogas é conhecida como "fumar um pity"; e, no caso da resina, "fumar o resinado". Para propiciar os efeitos psíquicos desejados, o crack deve atingir altas temperaturas e, para que ele sofra sublimação (passar do estado sólido para o gasoso), faz-se necessário o uso de aparatos especiais, como: cachimbos, cinzas, lâminas de barbear para cortar e dividir a droga e muitos cigarros, utilizados na fabricação das cinzas. Para que se aproveite a "borra", torna-se também necessário álcool, para realizar a limpeza dos cachimbos.

Os usuários denominam de "cachimbos" qualquer apetrecho que utilizem para fumar a pedra de crack. Raramente o cachimbo é do tipo tradicional; em geral, é confeccionado por eles próprios, utilizando-se do material disponível. Os tipos de cachimbos mais citados foram: latas de cerveja ou refrigerante, copos de água mineral, embalagens de Yakult e pedaços de cano de ferro ou PVC (joelhos).

> [...] comecei pela água mineral primeiro né, de preferência era água mineral, logo do começo normal, depois lata, depois cachimbo. Comecei a fazer cachimbo. É o joelho de PVC.

> Pô! Eu gosto mais no tubo de PVC ou senão no artesanal. Fazer um de aluminiozinho, fazer de plástico, caneta assim, botar um negócio de uma tampa enrolar todo legal, botar um laminado. Gosto de fumar nesses assim (Homem, 38 anos).

> Às vezes eu até uso de madeira também. Às vezes transformo uma lâmpada de vidro. Coloco na boca, no bocal um tubinho. Aí pronto, abro em cima, broco em cima passo papel laminado que às vezes fura (Homem, 30 anos).

A pedra de crack não entra em combustão sozinha, necessitando, para isso, de algum material auxiliar, no caso, a brasa do cigarro (cinzas). Com o cachimbo e o crack em mãos, dá-se início ao ritual de uso. Uma vez preparado o cachimbo, colocam-se as cinzas sobre um papel alumínio furado e o crack sobre elas. Com um isqueiro ou fósforo aquecem-se as cinzas e o crack. Aproxima-se a abertura do cachimbo à boca e inspira-se o ar. Mantém-se o isqueiro próximo à pedra e sempre aceso. A pedra derrete à medida que entra em contato com o fogo do isqueiro e a fumaça, resultante da sublimação do crack e do aquecimento da cinza, caminha pelo interior do cachimbo e é aspirada pelo usuário. Vale notar que a fumaça não se dissipa no ar e só entra no cachimbo porque o usuário a está aspirando continuamente. A fumaça é tragada e mantida nos pulmões. O usuário busca manter nos pulmões a maior quantidade de ar possível e por prolongado período de tempo, dando-se início aos efeitos. Ao exalar a fumaça os efeitos continuam, porém, com menor intensidade. Enquanto isso, a pedra derrete, envolve as cinzas circundantes e forma uma camada dura. Com o passar do tempo o crack sublima por completo e restam apenas as cinzas. Os efeitos deixam de ser produzidos e chega o momento de colocar pedra e cinzas novas, repetindo-se novamente o procedimento por inúmeras vezes consecutivas.

Compartilhando cachimbos

Embora a totalidade dos entrevistados tenha indicado uma preferência pelo uso individual de cachimbos, os resultados da investigação indicam que 80% dos usuários compartilham apetrechos ao usar crack.

> Compartilho né. Esse que disser que não compartilha cachimbo é mentiroso, não existe esse cara que usa crack e diz que não compartilha cachimbo (Homem, 28 anos).
>
> Eu prefiro usar no cachimbo sem dá a ninguém! Porra! Sei lá, acontecer a doença né velho, a gente não sabe se a pessoa tá doente ou não (Homem, 38 anos).
>
> Eu preferia ter o meu mesmo, separado mas, geralmente só tem um em casa, aí sempre chega um colega, aí fuma eu e ele no mesmo cachimbo (Homem, 42 anos).

A falta do cachimbo é o principal argumento apresentado, pelos entrevistados, para justificar esta prática. Todavia, são várias as situações relacionadas ao uso de crack que contribuem para o compartilhamento do equipamento de uso como, por exemplo, repartir uma pedra para dois usuários que dividiram o dinheiro aplicado na aquisição da droga. Geralmente este ritual, é feito no mesmo cachimbo, para evitar possíveis desperdícios da substância. Por outro lado, alguns usuários preferem emprestar seus cachimbos, para que eles fiquem “resinados”, ou seja, ao ser utilizado, consecutivamente, por inúmeras pessoas o equipamento acumula uma borra (resina) no seu fundo que, após uma lavagem com álcool, é reutilizada como uma nova dose de crack. As mulheres, além desses fatores, muitas vezes compartilham cachimbos quando realizam “programas” sexuais com outros usuários que, freqüentemente, pagam pelo serviço em crack e solicitam que elas utilizem a droga com eles.

Neste cenário, vale salientar a inexistência de projetos de saúde pública específicos para esta clientela que contemplem a disponibilização de insumos como cachimbos e protetores labiais.

Pitilho

O "Pity" é a mistura de crack com maconha ou tabaco. Seu uso pode ser feito de duas formas. Na primeira, a pedra é quebrada e misturada com tabaco, enrolada numa "seda" (papel para confeccionar cigarros) e fumada em forma de cigarro. Na segunda, é misturada com maconha e fumada em forma de "baseado". Esta última parece ser a menos danosa psicologicamente, uma vez que os efeitos maléficos do crack, como sentimento de perseguição e a paranoia são minimizados pelo efeito da maconha. Segundo os entrevistados, seus efeitos se desenvolveriam em duas etapas, ou seja, primeiramente se dariam os efeitos típicos de crack, sucedidos pelos efeitos da maconha. O efeito relaxante da maconha, segundo alguns pesquisadores, traria alguns benefícios: suavizaria a fissura de crack, tornando o uso menos compulsivo e mais controlável; prolongaria a duração dos efeitos positivos ou de prazer de crack. Acredita-se que estes benefícios, em longo prazo, poderiam incentivar a substituição progressiva do uso da pedra de crack por pitilho.

Resina ou borra

A fumaça liberada pela queima de crack, passando pelo interior do cachimbo, impregna-se em suas paredes internas, formando, em longo prazo, um sólido negro, denominado borra ou resina. Há duas formas de reutilização deste material: após acumulada, abre-se o cachimbo e remove-se a borra raspando-

-a; ou lava-se o cachimbo com álcool, depositando os resíduos em um prato e tocando fogo no álcool. Após sua evaporação, sobra um líquido que ao esfriar dá origem a uma fina casca. Esta, misturada com as cinzas, pode ser reutilizada e fumada novamente. Afirma-se tratar da forma mais potente de crack, por apresentar efeitos mais intensos que os da pedra. Para os usuários trata-se de uma potencialização da substância.

Como já foi dito, o uso da resina favorece o compartilhamento de cachimbos, dificultando a adesão ao uso individual desses equipamentos, uma vez que, o empréstimo de cachimbo representa a garantia de nova dose ao final dos rituais de uso. Neste cenário, identifica-se ampliação da vulnerabilidade dos usuários para doenças como herpes labial, tuberculose, hepatites.

> Todos compartilham, todos compartilham, se qualquer um tiver de doença o outro vai pegar. Tuberculose, uma doença assim que possa pegar pela boca assim, é barril, pela saliva, que muitos babam assim, tá ligado? Tem uns que largam uma saliva assim, aí vem pegam a porra e dá um pau. Aí mermão né brincadeira, por causa da droga o cara não liga pra nada, o cara qué usar (Homem, 42 anos).

Embora os cachimbos venham em uma variedade de tamanhos e possam ser fabricados a partir de diferentes matérias primas, a totalidade dos entrevistados relatou sua preferência pelo cachimbo de PVC, confeccionado de modo artesanal, pelo próprio usuário. De acordo com os entrevistados, o PVC facilita a limpeza do equipamento e a aquisição da borra, devido às características próprias do material e ao calibre do joelho (PVC) geralmente usado na confecção do cachimbo. Esse material, porém, tem a desvantagem de emitir gases tóxicos ao ser aquecido, aumentando os danos potenciais da prática.

> PVC também, PVC é muito usado principalmente, é mais fácil e a galera até gosta mais, não sei até porque é mais prático. É por ser mais prático também, mais fácil de fazer. Tá entendendo? É mais fácil de lavar com o álcool (Homem, 42 anos).

Formas de aquisição do crack

Ao serem abordados em relação às estratégias utilizadas para a obtenção de recursos para a aquisição do crack, todos os entrevistados mencionaram o uso de dinheiro advindo de atividades lícitas e ilícitas. No grupo estudado, o uso do crack, aliado à falta de capacidade monetária para bancar o custo do consumo, está relacionado a atividades delituosas, gerando comprometimento moral e social assim como apresentando importantes riscos suplementares à saúde.

Entre o segmento masculino, a quase totalidade dos participantes deste estudo diz ter uma profissão, realizando trabalhos informais, classificados como “bicos”. Assim, relatam trabalhar, freqüentemente, em serviços como reciclador, ajudante de pedreiro e pintor ou no transporte de entulho e de materiais de construção, ou no conserto de bicicletas, dentre outros. Seus proventos são destinados, em sua quase totalidade, ao sustento do uso de crack. Porém, tais fontes de renda, que não exigem muita responsabilidade ou qualificação da mão de obra, constituem atividades de pouco retorno financeiro levando, de acordo com as entrevistas, à prática de atividades ilícitas. Neste contexto, a baixa escolaridade dos entrevistados implica, entre outros aspectos, em menor inserção no mercado formal, menor disponibilidade financeira e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade, contribuindo para uma ampliação dos riscos e agravos de todas as ordens decorrentes do uso da droga.

> Pô! Quando rola uns bico assim de pedreiro, quando não rola eu saio fazendo reciclagem de papelão, alumínio, ferro, esses negócio e saio vendendo. Faço reciclagem, quando não tem, de vez em quando saio pra fazer uns bolo aí, na rua aí.
>
> O que é bolo? Roubar, descuidar. Mas, parei, parei que uma vez tomei uma cadeia aí. Porque dessa onda, não gostei não. Isso né vida não, ficar preso, né vida mesmo. E eu fugi da cadeia [...]. Não tenho documento nenhum, isso né vida não, agora mesmo eu sou correria [...] agora mesmo eu ia pintar a bicicleta do cara ali (Homem, 30 anos).

Dentre as mulheres entrevistadas, a forma mais comum de obtenção de recursos para aquisição do crack, é através da venda do próprio corpo e outras atividades ilícitas que elas denominam de “bolo doido”: pequenos furtos e “avião” (denominação sinônima de transporte de droga para outrem). Apenas uma das entrevistadas afirma trabalhar como cozinheira em restaurante da comunidade, mas os valores que ganha por este serviço são destinados ao sustento de sua filha. O dinheiro para usar crack, é adquirido através do que ela chama de “bolo doido” e prostituição. A outra entrevistada não trabalha e toda sua fonte de renda é fruto do “bolo doido”, das “correrias” e da prostituição. A última pesquisada não tem renda regular; todo seu orçamento é produto de atividades ilícitas: “avião” do tráfico, troca de favores e o empréstimo do seu barraco, para outros usuários utilizarem como motel ou sala de uso.

Todas as pessoas entrevistadas tinham em comum o fato de estabelecerem um consumo compulsivo e perigoso da droga, acarretando para si problemas de ordem moral, econômica e social. Assim, vale ressaltar que, as estratégias desenvolvidas para aquisição da droga (ex.: assaltos, roubos, avião, dívida com o tráfico, prostituição, etc.) os expõem a riscos e danos sociais ainda maiores, sobretudo pela sua associação com o tráfico, que implica numa maior exposição à violência.

O corpo como mercadoria: prostituição e crack

A presença de prostituição em sociedades organizadas é um fato antigo, com registros que remetem aos tempos bíblicos (INCIARDI; SURRAT, 2001). No contexto do consumo de crack, a utilização do corpo para aquisição de recursos está vinculada à urgência da droga, dependência ou fissura, experienciadas pelo consumidor. A troca do corpo por crack ou por dinheiro para a compra de crack foi mencionada por 70% dos pesquisados (incluindo homens e mulheres). Comparando-se estes dados com aqueles produzidos pela pesquisa de Nuñez (1997), encontra-se uma constatação nova neste estudo, referente à inclusão da população masculina na prática da prostituição para a obtenção de crack.

Dentre os homens, embora a venda do corpo não se constitua na forma de aquisição mais utilizada, dos sete entrevistados, cinco (71,4%) relatam trocar sexo por crack com mulheres usuárias da própria comunidade. Destes, apenas um relatou esta prática também com homossexuais, enfatizando, contudo, que ele não é "viado" e só lançou mão desta estratégia pela ausência de outra possibilidade para obtenção de recursos com mais rapidez, no momento da fissura.

> Já botei uns dois viados pra chupar já, não vou mentir. Ele Me pagou [...] cada um me deu R$ 50,00. Agora eu nunca fiz. Além disso, porque eu não gosto nem de viadagem. Fiz e depois fiquei arrependido pra caralho, porque eu fico com uma raiva da porra, não gosto de negócio de muita viadagem. Gosto de ser amigo, tá ligado: colé, falar, coisa e tal, pô! mas, se envolver [...] na onda o cara pra usar, o cara apareceu eu disse: é chupa aí veio, aí pronto (Homem, 28 anos).

A ligação entre mulheres, prostituição e dependência de drogas também apresenta referências históricas em diferentes

partes do mundo (INCIARDI; SURRAT, 2001). São vários os estudos que abordam a troca do corpo por crack ou por dinheiro para comprar essa droga, demonstrando que esta é uma prática mais comum que se poderia supor. Inciardi e Surrat (2001), em pesquisa realizada em Miami, verificaram que, num universo de 851 mulheres entrevistadas, 82,2% relatam ter vendido o corpo por crack ou dinheiro para comprá-lo. Esses dados convergem com os resultados encontrados entre as mulheres acessadas no Areal da Ribeira, onde, segundo relatos, a prostituição constitui uma das mais frequentes estratégias, utilizadas por este segmento, para a aquisição do crack. No presente estudo, dentre as três mulheres entrevistadas, duas fazem referência a esta atividade, representada por elas, como uma alternativa ao envolvimento com práticas delituosas. Não é raro ouvir é “melhor eu fazer meus bolo do que roubar o que é dos outros”.

> Se a pessoa tiver com a pedra na mão: e aí tá a fim de fazer um bolo comigo?!
>
> Eu vô lá e faço, vai me dá a pedra aí rola sexo (Mulher, 27 anos).
>
> Tipo assim, eu não ter nenhum dinheiro vim uma pessoa assim: – E aí vambora fazer um [...] fazer um bolo aí, agente dá uma [...] A gente dá uma e eu te dou droga. Eu digo: nenhuma. Umbora, é agora. Aí foi (Mulher, 33 anos).
>
> Rapaz, saio com os pessoal aí, dô um rolé na rua, aí para o carro, o cara me chama, a gente conversa. Entro no carro, a gente vai pro canal, pra biblioteca, pra praia. Aí faço um boquete ou então tenho relações com a pessoa. Quantas pessoa aparecer [...] gente da comunidade, de fora, tanto faz, gente de carro aí que aparece, que mora por aqui, mora em outro lugar [...] É bolo. Pra não falar programa eu falo bolo. É a mesma coisa de fazer progra-

> ma. O boquete tem uns que dá R$ 5,00, tem uns que dá R$ 10,00 (Mulher, 27 anos).

Observa-se que, mesmo aquela que relata ter outras formas de renda, através da prestação do serviço de cozinheira, ainda recorre à venda do corpo para obter a maior parte do dinheiro necessário para a aquisição da droga.

> Assim. Sou real, o dinheiro do meu trabalho eu não gasto muito em droga não. A metade eu faço pra minha filha e fico com uma ponta. Compro uma roupinha, o que falta dentro de casa e aí, o que sobra assim, um mínimozinho, aí eu uso, né. Desse mínimozinho que sobra, que eu uso, quando acaba aí eu já vou procurar outro recurso pra poder fumar, tipo: me prostituir (Mulher, 33 anos).

Neste contexto, é importante fazer referência a Baseman, Ross e Williams (1999) que estabelecem uma distinção entre profissionais do sexo e usuárias de crack que vendem o corpo por droga. As primeiras, de acordo com estes autores, comercializam sexo, como fonte de sustento para a si próprias e suas famílias. Entre as segundas, a aquisição da droga constitui a motivação para o comércio do corpo, situando esta prática no contexto da fissura pela droga. Mulheres com compulsão por crack apresentam taxas altas de uso da droga e períodos curtos de abstinência, necessitando, portanto, de mais recursos para manterem seu consumo, o que leva muitos a acreditarem na existência de uma relação simbiótica entre prostituição e uso compulsivo de crack. Daí a importância de entender o comércio de sexo nesse ambiente de crack à luz da fissura pela droga.

Outro aspecto é relacionado à vinculação desta prática a uma mercadoria que não segue as leis do mercado (oferta e procura). Pois, se o preço do crack aumenta, a demanda pela droga não diminui, como seria esperado em uma economia nos moldes clássicos. O preço do produto é menos dependente do

poder aquisitivo do consumidor cuja fissura ou dependência tornam sua demanda inelástica, o que leva o usuário de crack a consumir todos os seus recursos financeiros na obtenção da droga (BASEMAN; ROSS; WILLIAMS, 1999).

O uso do preservativo

As especificidades relativas ao comércio do corpo neste mercado do crack, associadas à ocorrência de práticas sexuais desprotegidas, levam a um significativo nível de exposição dos usuários às DST/HIV/Aids. Os dados encontrados nesta pesquisa revelam que 80% da amostra não aderem ao uso do preservativo em todas as relações sexuais, encontrando-se, em sua grande maioria, em situação de risco ampliado para os agravos de transmissão sexual. Estes achados são semelhantes aos de Nuñez (1997) cujos resultados mostram que, já em 1997, 78% dos entrevistados diziam nem sempre usarem preservativos nas suas relações sexuais.

Dentre a população pesquisada pelo presente estudo, ressalta-se uma maior exposição das mulheres que, recorrendo mais do que os homens à prostituição como forma de obter o crack, relatam adotarem práticas de sexo desprotegido, explicitando uma baixa adesão ao uso do preservativo. De acordo com as entrevistadas, a não utilização do preservativo está condicionada por alguns fatores como: a dificuldade de acesso a este insumo de prevenção; a boa aparência do parceiro e se este já é seu conhecido ou não.

> No boquete [...] tem uns que eu uso camisinha, tem uns que não.
>
> Eles exigem?
>
> Tem uns que exigem, outros não.

> Até no boquete?
>
> É. De vez em quando eu tenho, quando eu não tenho aí a pessoa tem, se não tiver vai sem (Mulher, 27 anos).

Em relação aos homens, dos sete entrevistados, cinco mencionam uso esporádico de preservativos, condicionando a sua adesão a práticas sexuais protegidas aos seguintes fatores: a parceira se constituir numa prostituta de crack, as condições de higiene serem precárias e a aparência geral da mulher ser negativa.

> Não gosto de usar camisinha, uma vez ou outra assim quando eu vejo assim que não tá batendo no meu espírito assim, de fazer sem camisinha aí eu pego já tô ligado, digo: porra veio essa mulher me deu um sentimento ruim. Pô! Sempre tive um sentimento assim [...]. Eu sou um cara que tenho [...] sou muito temente a Deus, eu creio em Deus então eu sempre tenho alguma coisa que me dá o sinal, até no meu uso quando eu tô usando assim, as pessoa quando eu vejo aquele local ali não tá bom pra mim eu vô logo querendo me sair, dô aquela cacetada, uso aquela droga e porra já tô me saindo, porque aquele local ali pra mim vai ser alguma coisa que vai acontecer, aí eu pego me saio (Homem, 38 anos).

Os argumentos utilizados entre a população masculina para explicar a dificuldade de adesão ao uso do preservativo estão relacionados à falta de camisinhas disponíveis, principalmente na madrugada, à diminuição do prazer, à redução do desempenho sexual com o retardo da ejaculação e se tratar de parceira fixa.

> Porra vei! raramente eu uso vei, é muito difícil eu usar camisinha veio. Porra! a camisinha eu não sinto nada veio, não vou mentir.
>
> Nada, como assim?

> Porra! não sinto prazer veio da mulher, não sinto vontade, fico o tempo [...] fico muito tempo sem despejar a minha energia na mulher véio, aí eu tiro logo mermão. Eu peço a ela, ela pega resmunga de um lado resmunga do outro e eu créu assim mesmo, tiro e na miguelage já jogo pra dentro, depois que tá dentro tá gostoso ela não pede mais pra tirar (Homem, 38 anos).

Tal exposição ampliada dos usuários de crack aos agravos de transmissão sexual, se pensada sob a ótica da saúde pública, tende a assumir crescente relevância, sobretudo no que se refere à infecção por HIV/Aids e Hepatite C e suas implicações entre os usuários de crack e de suas redes de sociabilidade.

A percepção de riscos sociais x riscos à saúde

No que se refere à percepção dos homens a propósito dos riscos e danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de crack, 90% dos entrevistados relatam já ter se envolvido em alguma situação de risco social, em virtude do seu uso compulsivo de crack. Apenas um participante fez uma relação entre o uso de crack e problemas de saúde como: vômitos, tosse com secreção durante dias, dor de cabeça e medo de infecção pelo HIV, em virtude de nunca usar camisinha em suas relações sexuais, revelando assim ter um entendimento sobre riscos diferenciado do restante da amostra.

> Tossindo né velho, encatarrando a cinza, entendeu? do crack. Tinha uma vez que eu também fui pra hospital e tudo dando crise de dor de cabeça, doendo demais, né velho, doía, ficava vomitando e [...] do uso do crack, o médico disse que, se eu não parasse de usar e de fumar cigarro, nem fumar o crack, eu ia morrer. E até hoje eu tô aqui né velho, pela Graça de Deus. Mas, já tive lamentavelmente lenhado velho, um tempo. Não foi agora, tem muitos anos tem uns 12 anos isso que eu fiquei, de lá pra

> cá continuei usar e não tive nada, né velho, e tô normal e tô bem mas, usando não tô achando que tô bem né? não vou dizer (Homem, 38 anos).

O estudo aponta para uma percepção de riscos relacionada primordialmente a situações onde a própria vida do sujeito é colocada sob ameaça, devido a conflitos surgidos com a polícia, traficantes ou até mesmo outros usuários, resultantes das estratégias adotadas para adquirir o crack. Não costumam fazer muita referência aos riscos e danos à saúde, advindos especificamente do uso da substância.

> Já passei até por morrer, do cara botar o revolver na minha cabeça, atirar e as bala negar véio. Várias vezes, então por isso mesmo, eu parei com essa onda de sair na madrugada pra fazer a onda, pra roubar [...] (Homem, 30 anos).

> Com certeza. Quando a gente tá usando essa droga, corre riscos todos os dias, porque quando a pessoa dá um pau como diz, fuma ele a primeira do dia assim, [...] sempre pra ver se consegue comprar mais, pegar mais pra poder usar. Porque porra, quando você dá um, nunca se contenta. Sempre quer dá outro, dá outro. É um tipo de risco. Os traficantes também, o cara fica devendo, os cara quer tirar a vida (Homem, 28 anos).

Já entre as mulheres, a percepção dos riscos advindos do uso de crack está especialmente relacionada às questões de saúde e suas falas expressam significativa preocupação com o perigo de contraírem doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS. Embora se diferencie da população masculina, cuja representação de riscos aparece mais vinculada aos riscos sociais, entre o contingente feminino observa-se também uma preocupação com: a violência do contexto de uso, os conflitos com a polícia, o medo das leis impostas pelo tráfico, o estigma e a perda dos vínculos de amizade. Assim além das ameaças à

saúde, também explicitam uma percepção de potenciais riscos e danos sociais.

> Já corri muito, é tipo assim: da polícia. De eu mesmo ter que sair, assim, pra roubar. Logo quando eu comecei, de ir presa, de ir com arma. Depois dessa cadeia ter que ir, no caso assim, me expor, andar subindo e descendo, andando com pessoas que fazem pior do que eu, e eu tô ali, no meio, por causa da onda do crack (Mulher, 34 anos).
>
> Já corri muito tipo de risco, vários tipos de riscos, é uma droga sei lá [...] não sei nem explicar, que só em usar ela já é um grande risco.
>
> Quando a gente usa esse tipo de droga, principalmente as mulheres, a gente se prostitui, a gente comete atos, assim, que nos prejudica de todas as formas, a gente perde amizade, é um negócio assim [...] é um negócio inexplicável. A gente corre o risco de pegar um HIV, uma Doença Sexualmente Transmissível, a gente corre vários riscos, a gente rouba, faz coisas absurdas por causa dessa droga (Mulher, 33 anos).
>
> Pô"! Tinha uma vez aí que eu ficava sentindo umas dores aqui assim ó [...]
>
> aqui, assim, no coração, quando respirava. Mas, depois passou. Mas eu transo de camisinha, né. Mas, às vezes, não rola isso, é um risco. Às vezes, também, eu fico tossindo, uma tosse que a garganta chega dói um pouquinho. A polícia também é um risco. Já apanhei varias vezes na madrugada (Mulher, 27 anos).

O imaginário social e a violência

Na sociedade contemporânea, os meios de comunicação de massa constituem um dos fatores fundamentais para a formação do que se denomina opinião pública. Atualmente representam a maior fonte de informação do público em geral, que os toma como confiáveis e verídicas. Desta forma, os meios de

comunicação social têm hoje um papel fundamental na disseminação de conhecimento e na formação de consensos.

Com seu papel legitimado por vários segmentos sociais, esses meios ditam o que se discute na esfera pública e quais aspectos devem ser explorados nos temas em discussão. Em relação ao uso de drogas, os principais meios de comunicação têm atuado de forma categórica, propagando a afirmação da existência de uma epidemia sem controle, caracterizada principalmente pelo consumo abusivo de crack. Ao assumir esse tom, pessimista e alarmista, a respeito das drogas ilícitas, os meios de comunicação muitas vezes deixam de informar que os maiores problemas com drogas em nosso país ainda são decorrentes do consumo de álcool e tabaco (drogas lícitas). Essa postura alarmista tende, por outro lado, a gerar, também, uma sensação coletiva de descontrole e desespero, interferindo na forma como a sociedade interpreta e se coloca diante da complexa questão das drogas. A mídia, com o seu poder de persuasão, prega que a imposição da abstinência seria a única forma de lidar com o uso da droga, levando à crença que prender e/ou tratar os usuários, mesmo contra a sua vontade, seriam as melhores maneiras de deter seu uso; que colocar usuários e traficantes na mesma categoria e encarcerá-los, seria a solução para o problema do uso de crack.

No Brasil, vender e usar certas drogas são crimes e o usuário, na maioria das vezes, dependendo da sua classe social, é visto como um irresponsável ou um perigoso marginal. Na Bahia, por exemplo, uma campanha de combate ao uso do crack, lançada pela Secretaria de Segurança Pública, teve como mote a alegação de que 80% dos homicídios no Estado estariam relacionados a essa droga. A trajetória do usuário em direção à criminalidade é apresentada numa fórmula simples: ele é viciado e, para manter o vício, muitas vezes se associa

ao tráfico e o seu destino certo é ser assassinado. Os meios de comunicação de massa geralmente tratam da violência no singular, como única e homogênea, quando, de fato, a violência é múltipla em suas práticas e significados, sejam pessoais, sejam sociais. Segundo a antropóloga Alba Zaluar (1999, p. 12), esse tratamento, além de não contribuir para a diminuição do que a sociedade considera como um problema, ainda desrespeita o usuário enquanto cidadão. Na interpretação de Zaluar (ibid., p. 01) "O conhecimento divulgado pela mídia ainda é extremamente estigmatizador e preconceituoso em relação aos usuários de drogas, o que só vem a piorar a situação deles". Também segundo Foucault:

> O ato de infração dá à sociedade o direito de hostilizar o infrator efetivamente a infração lança o indivíduo contra todo o corpo social, a sociedade tem o direito de se levantar em peso contra ele, para puni-lo. Luta desigual: de um só lado todas as forças, todo o poder, todos os direitos. E tem mesmo que ser assim, pois aí está representada a defesa de cada um. Constitui-se assim um formidável direito de punir, pois o infrator torna-se o inimigo comum. Até mesmo pior que um inimigo, é um traidor, pois ele desfere seus golpes dentro da sociedade "Um monstro" (1987, p. 76).

Assim, o usuário dificilmente escapa do julgamento e da condenação de ser um estorvo, um infernizador da vida alheia. A imagem que dele se constrói é a de uma figura que causa repulsa e que, sem direito a defesa, deve ser exterminada. Dentro desta lógica se legitimam a expressão do preconceito e comportamentos excludentes contra os usuários. Achados desta pesquisa revelam que todos os entrevistados já se envolveram em situação de violência verbal. Segundo relatos, é comum a

manifestação de preconceitos por parte de alguns moradores da região, que os denominam de “sacizeiros” e “maconheiros”. Em relação à violência física, 85,7% dos entrevistados relatou ter sido submetido a alguma de suas formas, principalmente nas mãos da polícia.

> Verbal a gente sempre ouve né, nêgo [...] às vezes tem gente que diz: Porra! Aquele cara era forte, era isso, era aquilo tá se acabando na droga (Homem, 32 anos).
>
> Rola muita discriminação da comunidade, né, man. Entendeu? Principalmente da comunidade, a discriminação até de amigos, pessoas chegadas. Rola, já aconteceu, acontece (Homem, 30 anos).
>
> Ah! com certeza da polícia, da sociedade. A sociedade é psicologicamente, apertando sempre a mente da pessoa, discriminando porque a pessoa usa, por causa de um, todos pagam, né. Às vezes você num anda fazendo um bolo errado, não anda pegando o que é dos outros, mas, só de tá usando você já é errado, já é descarado também, já mete mão no que é dos outro, porque todos faz isso, quase todos rouba, quase todos pega. Por isso que os outros sempre vão pensar quem usa é a mesma coisa. Polícia nem se fala, quando pega usuário, espanca, acaba, tira a saúde mesmo. Tira a saúde, quer que o cara confesse de qualquer jeito onde é a boca, quer que leve. Quem vai levar onde é a boca, pra morrer mermão? O cara tem que ir no carro, ali vai matar de porrada mas, não leva [...] como??? Como já me deu muita porrada ali, me agarrou (Homem, 28 anos).

No que concerne às drogas, a história mostra que a violência está fundamentalmente vinculada à luta pelo domínio de territórios de tráfico. A luta é econômica, no campo do capital, do dinheiro que movimenta essa prática. A violência desmedida relacionada ao tráfico passa pela ilegalidade desse comércio sem limites nem fronteiras. As referências à violência produzida por alguns dependentes (categoria diferente do experimentador

ou do consumidor eventual), nunca são colocadas na perspectiva do mal-estar-do-usuário, não raro portador de transtorno mental e sempre um excluído na geografia das possibilidades sociais. A forma equivocada pela qual os meios de comunicação abordam o tema ameaça provocar um retrocesso nos difíceis avanços conquistados nos últimos anos e nas estratégias de atenção às substâncias psicoativas, em suas dimensões socioculturais, educativas e mesmo clínicas. A literatura especializada tem apresentado estudos relativos à estreita conexão entre o uso dessa substância e fenômenos como pobreza, racismo, falta de respaldo legal e/ou péssimas condições de trabalho, dentre outros. Também são alvo de preocupação os inúmeros empecilhos e barreiras de acesso a diversos serviços de saúde e assistência social. No entanto, os meios de comunicação de massa insistentemente divulgam a idéia de o crack, apesar de ser um problema social, deve ser tratado exclusivamente pela justiça e abordam o tema sempre como uma questão específica da segurança pública.

Baczko assinala que é por meio do imaginário que se podem atingir as aspirações, os medos e as esperanças de um povo. Para esse pensador, o imaginário social é composto por:

> [...] um conjunto de relações imagéticas que atuam como memória afetivo-social de uma cultura, um substrato ideológico produzido e mantido coletivamente. É nele que as sociedades esboçam suas identidades e objetivos, detectam seus inimigos e, ainda, organizam seu passado, presente e futuro (BACZKO, 1985, p. 403).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecer, em seu contexto sóciocultural, as experiências de usuários e usuárias de crack e outras drogas, provenientes

de uma comunidade carente, nos ajuda a apreender o sentido das suas ações no cotidiano. Permite uma melhor compreensão dos seus comportamentos em torno das formas de aquisição e uso das substâncias, assim como das estratégias protetoras desenvolvidas por eles contra possíveis danos decorrentes dessa prática. Somente esse tipo de conhecimento pode levar ao entendimento da complexidade do fenômeno crack e a subsidiar adequadamente as autoridades públicas competentes, em especial os gestores do setor saúde, no planejamento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas para essa clientela. Assim, para finalizar nossas contribuições para a discussão do tema, oferecemos o seguinte resumo de nossas principais considerações:

(a) Os principais achados desta pesquisa convergem com outros estudos realizados por Oliveira (2007), principalmente no que concerne às relações de uso abusivo de crack e a estreita conexão entre fenômenos como pobreza legal, péssimas condições de trabalho e direitos fundamentais negligenciados. Neste sentido, é importante atentarmos para fatores econômicos, sociais e estruturais que contribuem fortemente para o agravamento da condição de dependência da droga e dos danos sociais decorrentes.

(b) O consumo de crack, constituindo-se numa prática ilícita, se dá em um universo oculto, de forma dissimulada e em pequenos grupos. Consequentemente, esse segmento populacional é sociologicamente ignorado e pouco assistido pelas políticas públicas, apesar do uso de crack e os agravos relacionados a ele serem constantemente representados pelos meios de comunicação, de forma desmesuradamente alarmista, como grandes ameaças à saúde e ao bem estar social.

(c) A prática de sexo desprotegido faz das mulheres usuárias de crack um segmento de risco acrescido em relação às DST/AIDS, haja vista que a forma mais comum de obtenção de recursos para aquisição da droga é através da venda do próprio corpo. Neste contexto, assume significativa importância o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, que contemplem a ampliação do acesso ao preservativo e o empoderamento das mulheres tendo em vista as suas negociações com seus parceiros e o estimulo ao uso constante do preservativo.

(d) No que concerne as formas mais utilizadas pela população masculina para a aquisição de recursos visando a obtenção do crack, ressalta-se a consequente ampliação de seus riscos sociais e sua sujeição aos traficantes que, nas comunidades carentes, oferecem uma das raras perspectivas de emprego aberto aos jovens costumeiramente excluídos do mercado de trabalho.

(e) Quanto às formas de consumo, o uso compartilhado de cachimbos constitui uma prática comum, incentivada pela escassez deste insumo na cena de uso e pelo costume de alguns usuários buscarem obter, através do empréstimo de seus apetrechos, uma dose suplementar da substância, advinda da resina (borra) que se acumula neles após uso. Salienta-se porém a ampliação de riscos decorrente dessa prática que deixa os usuários sujeitos à contaminação pela tuberculose, hepatite C, HIV e outros agentes patogênicos,. Fica também explícita a extrema necessidade de se desenvolver projetos específicos para essa clientela que, entre outras providências, contemplem a disponibilização de insumos como cachimbos e protetor labial.

(f) Os meios de comunicação de massa exercem um papel fundamental na promoção de um imaginário social estereotipado e inexato em torno do crack. Atribuem, por exemplo, a essa substância a responsabilidade pelo aumento da criminalidade e da violência, sem contextualizar esse uso num quadro mais amplo que leve em conta importantes fatores econômicos, políticos e culturais, como os apresentados ao longo deste trabalho. Desconsiderando a complexidade do fenômeno, os meios de comunicação têm contribuído, de forma reducionista, que o foco da questão gire em torno da substância, deixando de levar em consideração os próprios sujeitos envolvidos na problemática. Como consequência, oferecem-se respostas sociais inadequadas à situação que, desconsiderando os direitos constitucionais, tendem a intensificar a estigmatização e exclusão dos usuários de drogas, entrando em confronto com as conquistas advindas da reforma psiquiátrica. A partir desta pesquisa e de outras experiências em campo de natureza similar, considera-se que, enquanto o poder público continuar tratando a pedra de crack como “a principal causa da violência”, idealizando campanhas publicitárias centradas na substância, e enquanto a sociedade permanecer insensível aos direitos da população usuária, o Judiciário continuará apenas julgando e condenando jovens pobres e negros; a polícia continuará matando essas pessoas e o tráfico continuará se organizando, se militarizando e recrutando indivíduos carentes de perspectivas de uma vida melhor para atuar como seus soldados.

(g) Em contraposição às crenças do senso comum, os usuários de crack, em geral, desenvolvem um saber e controles sociais informais sobre o uso da substância que se difundem entre eles tais como normas, regras de conduta e rituais sociais. Acredita-se aqui que o conhecimento dessa “cultura da

droga", com suas estratégias protetoras próprias deva servir de fundamento para o planejamento e implantação de ações de redução de danos mais eficazes entre os usuários de crack.

REFERÊNCIAS

BACZKO, B. **Enciclopédia Einaudi**. Lisboa: Imprensa Nacional: Casa da Moeda: Editora Portuguesa, 1985.

BASEMAN, J.; ROSS, M.; WILLIAMS, M. Sale of sex for drugs and drugs for sex: an economic context of sexual risk behavior for STDs. **Journal of American Sexually Transmitted Diseases Association**, 1999.

BAUMAN, Z. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Tradução de Carlos Alberto Medeiros. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. 190 p.

BECKER, H. Consciência, poder e efeito da droga. In: ______. **Uma teoria da ação coletiva**, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1976, p. 181-204.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CAMMPI. **Plano referencial de desenvolvimento sustentável da Península de Itapagipe**, Salvador, BA, 2000.

CARLINI, E. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2001.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados**: bem vindo ao mundo dos noias, estudo sobre a implementação da estratégia de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil.

2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

ESPINHEIRA, G. **Ficção do real**: observar, deduzir e explicar, esboço da metodologia da pesquisa. Metodologia e prática do trabalho em comunidade. Salvador: EDUFBA, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhete. Petrópolis: Vozes, 1987.

GEERTZ, Clifford. Ethos, Visão de mundo, e a análise de símbolos sagrados. In: **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1978.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro, 2006.

INCIARDI, J. A. Crack cocaine in the Americas. In: MONTEIRO, M. G.; INCIARDI, J. A. **CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas**. São Paulo, 1993. p. 63-75.

INCIARDI, J. A.; SURRAT, H. L. Drug use, street crime, and sex-trading among cocaine-dependent women: implication for public health and criminal justice policy. **Journal of Psychoactive Drugs**, v. 33, n. 4, p. 379-389, 2001.

JONES, R. T. The pharmacology of cocaine. In: GRABOWSKI, J. **Cocaine**: pharmacology, effects and treatment abuse. Rockville, Maryland; NIDA Research Monograph 50, 1984.

MATTOS, C. L. G. **A abordagem etnográfica na investigação científica**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

NAPPO, S. A. **Baquêros e Craquêros**: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo. 1996. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1996.

NAPPO. S. A. **Comportamento de risco de mulheres usuárias de crack em relação as DST/AIDS**. São Paulo: CEBRID, 2004.

NIDA. **National Institute of Health**. 1984. Disponível em: <http://www.drugabuse.gov>. Acesso em: 10 out 2011.

NOGUEIRA, M. C. F.; BÓGUS, C. M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e sociedade**, v. 13, n. 3, p. 44-57, 2004.

NUÑEZ, Mª. E. **Aspectos psicossociais do uso de crack em Salvador, Bahia, Brasil**. 1997. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Nacional de Entre Rios, Argentina, Argentina, 1997.

OLIVEIRA, L. G. **Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo**. São Paulo, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

SAWAIA, Bader. Introdução: exclusão ou inclusão perversa? In: **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Rio de Janeiro: Vozes, 2007. p. 7-13.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O. G. (Org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976.

ZALUAR, Alba (Org.). **Drogas e cidadania**: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense, 1999.

ZINBERG, N. The social setting as a control mechanism in intoxicant use In: LETTIERI, D. J.; MAYERS, M.; PEARSON, H. W. **Theories on drug abuse**, NIDA Research Monografh 30, NIDA Rockville, 1984, p. 236-244.

ENTRE SACIZEIRO, USUÁRIO E PATRÃO: UM ESTUDO ETNOGRÁFICO SOBRE CONSUMIDORES DE CRACK NO CENTRO HISTÓRICO DE SALVADOR[1]

Luana Silva Bastos Malheiro

INTRODUÇÃO

A pesquisa apresentada é resultado de uma inquietação pessoal com relação ao desconhecimento acerca do universo dos consumos de crack no Centro Histórico de Salvador. No ano de 2007 iniciei o trabalho no serviço de extensão permanente da Faculdade de Medicina da Bahia, a Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti, como redutora de danos. Junto à equipe desta instituição, seguia pelas ruas do Centro Histórico de Salvador, em busca das cenas de uso de drogas e de seus atores principais, os consumidores. Até o momento, o meu conhecimento acerca das modalidades de consumos de drogas era restrito à bibliografia que havia entrado em contato a partir da disciplina Antropologia dos usos de Drogas, ministrada pelo meu orientador, Edward MacRae.

---

1 Trabalho de conclusão do curso apresentado como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Sociais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia. Orientador: Edward MacRae. À Katicilene (IN MEMORIAN) por revelar de forma tão doce o seu mundo para mim e por me possibilitar registrar a sua história.

O trabalho de campo na ótica da Redução de Danos[2] me permitiu estabelecer uma relação de proximidade e confiança com os consumidores de crack daquele território, fazendo com que me inserisse paulatinamente no contexto de vida daqueles indivíduos. Foi então que percebi que estavam dadas as condições para que eu iniciasse uma experiência etnográfica interessante, fazendo com que eu me espantasse menos com o outro, sujeito da investigação, e mais com este estranho modo de conhecer que se configura ser a Etnografia.

O espanto nascia então da experiência vivida, do saber que podia apreender e das formas corporais que tive que assumir para permanecer exercendo o meu duplo papel de etnógrafa e trabalhadora da redução de danos. Acreditava que a antropologia poderia me instrumentalizar, no sentido de sistematizar o conjunto de experiências e produzir um conhecimento científico que não partisse unicamente de um corpo teórico descolado da minha prática. Lembro que naquele momento histórico estava começando a conhecer a intensa violência física e simbólica vivida pelos consumidores de crack.

Estava claro para mim que a principal ação que poderia fazer para minimizar aquele quadro, ou para tentar entendê-lo com a finalidade de intervir de maneira eficaz, era fazer uma investigação sobre aquelas pessoas que, mesmo enfrentando tantas adversidades, com trajetórias de vidas tão sofridas, conseguiam administrar o consumo da droga e refletir sobre as adversidades existentes naquele território. Por vezes, comparti-

---

2 A Redução de Danos é uma estratégia de saúde pública, reconhecida pela legislação atual sobre drogas (11.343/06) que visa reduzir agravos à saúde do usuário, sem induzir o individuo à abstinência de drogas, promovendo o acesso a serviços públicos de saúde e assistência social. Com uma metodologia dialógica, a redução de danos preza pela autonomia e singularidade do sujeito: as estratégias de redução de danos devem ser construídas com os seus pares, implicando dessa forma o sujeito no processo de adoção de práticas menos danosas.

lhavam comigo as suas dores e lágrimas, gritavam de indignação e revolta, pois tinham ciência das injustiças sociais a que estavam expostos.

Acumulavam um conhecimento surpreendente sobre consumo de drogas no Centro Histórico, nos últimos 20 anos; refletiam sobre as mudanças nas modalidades de consumo de drogas, a chegada do crack, as diversas modalidades de consumo que emergiam daquele contexto e as distinções de estilos de vida que estavam associadas a um consumo mais leve ou mais severo de crack. Este conjunto de entendimentos acerca do consumo da droga pode ser chamado de "cultura de uso de crack" de acordo com categoria cunhada por Becker (1966) de "cultura de uso de drogas".

A objetividade do meu trabalho parte então de uma síntese de uma experiência pessoal que vivi no contexto nos território de consumo de crack, aliada ao embasamento teórico que carregava ao ingressar no trabalho de campo. Este corpo teórico me auxiliou a analisar o consumo de drogas entre os meus interlocutores de pesquisa, de modo a guiar a minha seleção acerca de quais sujeitos de pesquisa eu deveria privilegiar para cumprir os meus propósitos.

Tendo em vista meu interesse em observar os controles sociais informais que emergiam da gestão no uso de uma substância psicoativa, selecionei os indivíduos que relatavam abertamente fazer um uso controlado de crack. Aliado a isso, achei interessante selecionar indivíduos que possuíam uma longa trajetória de consumo da substância, para perceber em que momento da vida esse controle aparecia e, acima de tudo, qual eram as histórias de vida narrada por esses indivíduos. Isto possibilitaria a compreensão da questão inicial, que me inquietava e que considerava importante confrontar para fazer um trabalho de campo em redução de danos com qualidade: afinal,

quem eram esses usuários de crack aos quais me aproximava durante as idas a campo?

Quero ressaltar que por vezes percebo uma necessidade por parte dos antropólogos de objetivarem, com um olhar profissional, o trabalho de campo, como se a observação etnográfica fosse simplesmente um esforço voyeurístico, de um cientista que se distancia do campo estudado. O trabalho de campo que fiz com os interlocutores de pesquisa produziu um complexo jogo interlocutório entre o meu conhecimento acumulado na Universidade, as minhas crenças e o conhecimento dos sujeitos de pesquisa sobre o tema que gostaria de pesquisar.

Devo confessar que entrei em campo com a arrogância do saber cientifico, munida de tudo que a nossa disciplina nos ensina; mas estava envolta por medos e receios do que iria encontrar em campo, nessa busca do exótico. Quando fiz o meu projeto de pesquisa, estava interessada em descrever o grotesco, pois era assim que meu olhar distanciado via os "craqueiros" do Pelourinho. Sobre o espanto que me acompanhou em campo, nenhuma referencia bibliográfica me prevenia. Ao invés de pessoas perigosas e devastadas pelo uso intenso de crack, deparei-me com pessoas que riam do modo como eu falava das minhas primeiras visões sobre consumo de crack. A minha ignorância era motivo de chacota entre eles, que muito pacientemente me mostravam a complexidade do mundo em que viviam e a força necessária lidar com as severas adversidades da sua vida cotidiana. De forma inocente, acreditava que estava no controle da situação, em plena atividade racional, mas e eis que surgiam em cena emoções, amores, desamores, cores e odores, coisas que sentimos e sofremos, cenas sobre o "real" (CRAPANZANO, 2005) sobre o qual nossa razão é obrigada a refletir.

Fui levada então a sair da minha disciplina e seguir a indisciplina, incorporando saberes outros que aprendia durante

a relação de campo com os interlocutores. Reformulei o meu projeto de pesquisa; selecionei a linha teórica dentro da minha disciplina que mais me possibilitava uma compreensão mínima dos arranjos sociais complexos que estruturavam a experiência do uso de crack através de rituais sociais e controles informais bem determinados. O recorte da pesquisa me foi dado pela relação que estabeleci com meus interlocutores. Estes foram me dando pistas que permitiram desnudar os meus preconceitos. O sociólogo Gey Espinheira, refletindo sobre a relação do pesquisador em campo, escreve: “o pesquisador não é livre, ele depende do que pesquisa, é guiado por seu objeto de estudo que o leva segundo seus requerimentos, como um personagem de ficção leva o autor a seguir injunções no campo desconhecido” (ESPINHEIRA, 2008).

Meus personagens me conduziram em seus trajetos da vida cotidiana e por um dado momento compartilhei de algumas práticas com eles. Foi assim que comecei a fazer parte das rodas de fumo de crack, nos casarões abandonados da Rua 28 de Setembro, observava Vanessa na sua dinâmica de venda da droga, dando-lhe conforto quando por vezes ela “quebrava a banca”, ou seja, fazia uso das substâncias que vendia, o que para ela causava um enorme pesar. Almoçava nas tardes ensolaradas do Pelourinho com Jorge no famoso “restaurante das putas”, e ele me contava da sua juventude marcada pelo consumo de cocaína injetável; sentava com Katicilene na porta da sua casa, onde ela me contava com indignação a situação da reforma do Pelourinho. Chorei a sua morte no mês de novembro de 2009, jamais imaginaria isso, mas na semana do seu falecimento ela deixou um recado que precisava falar comigo, da sua lembrança restou uma foto onde ela abraçava um retrato da filha.

Este trabalho de investigação em antropologia teve a pretensão de analisar a dinâmica interna de pessoas que consomem

crack, partindo das suas narrativas que, em suas múltiplas redes, formas de sociabilidade, estilos de vida, deslocamentos, encontros e conflitos, tecem a cultura de uso da droga, com ordenamentos particularizados e regularidades específicas.

UM OLHAR ANTROPOLÓGICO SOBRE O USO DE CRACK

O repertório teórico do trabalho de investigação em antropologia deve estar disponível para nortear a inserção em campo, na experiência de encontro com os interlocutores de pesquisa nos seus contextos de vida. Um repertório teórico só terá serventia se, através dele, for possível ler os encontros e desencontros do campo a ser pesquisado e responder às questões que intrigaram e levaram o pesquisador a desbravar mundos desconhecidos. Somente dessa forma temos a teoria encarnada nas práticas cotidianas e nas relações de pesquisa.

O referencial teórico que norteia esta investigação científica tem como objetivo central refletir sobre modalidades de consumo de uma substância psicoativa por indivíduos que possuem uma longa trajetória de uso no contexto de um bairro marcado pela marginalidade, o Centro Histórico de Salvador. Para além de pensar sobre os aspectos farmacológicos do uso da substância na história de vida do sujeito, optamos por buscar compreender os significados atribuídos ao uso da droga ao longo da sua vida e as estratégias de gestão de riscos elaboradas a partir da experiência prática dos consumidores após longos anos de consumo do crack.

Ao tratar da questão do consumo desse psicoativo, dispomos de uma quantidade considerável de abordagens teóricas para tentar compreender o fenômeno. Na abordagem farmacológica, foca-se nos efeitos produzidos no corpo do individuo

após o consumo da droga, os danos provocados à saúde, o comprometimento do uso a longo e curto prazo na sua vida. A psicopatologia clássica, bem como a psiquiatria, abordam aspectos relacionados a estados patológicos causados pelo consumo de drogas, dando ênfase ao desenvolvimento de padrões de uso disfuncionais.

Ao proceder a um levantamento bibliográfico sobre o consumo de crack no Brasil, observamos uma predominância de pesquisas na área de saúde que enfatizam determinados padrões patológicos de consumo de drogas (FERRI, et al, 1997; NAPPPO, 1996). Encontramos descrições de padrões de consumo compulsivos, comportamentos violentos relacionados ao consumo da substância e atividades criminais que geralmente são associadas ao seu uso. Somando-se a estas produções, temos as inúmeras reportagens na mídia local que associam o uso de crack a disfunções sociais como a criminalidade e à marginalidade.

Estas informações acabam produzindo um consenso que concebe de forma homogênea as várias modalidades de consumo de crack e seus diversos consumidores. Isto leva as políticas públicas, produzidas para esta população, a levar, como premissa fundamental, unicamente os resultados de pesquisas focadas nas perspectivas farmacológicas e psiquiátricas, deixando de atentar para particularidades culturais. O resultado político disso é centralizar a questão no consumo de drogas como um problema de esfera individual e que deve ser tratado como doença.

Seguindo a linha teórica da antropologia urbana e da antropologia dos usos de drogas, adotando, como modelo, o trabalho de doutoramento de Gilberto Velho, busquei observar até que ponto o uso de crack – atividade central que une os indivíduos investigados – possibilita o estabelecimento de fronteiras simbólicas e identitárias dentro do contexto social estudado e

principalmente a que visões de mundo e estilos de vida a prática está associada.

Sendo assim, acredito que o consumo da droga não é o tema central desta investigação. Assim como Velho, busquei observar o consumo de drogas como estratégia metodológica para que, a partir daí, eu pudesse compreender as relações que emergem de uma atividade socializadora, e as distinções que surgem deste processo de socialização. Assim foram identificadas as três categorias nativas de distinção de consumidores de crack: sacizeiro, usuário e patrão.

O trabalho de Gilberto Velho, embora não tome o uso de drogas como o tema central da sua análise, é um marco na chamada sócioantropologia dos usos de substâncias psicoativas, por abordar o uso social – e sociabilizador – da substância como instrumento de sociabilização – por indivíduos socialmente integrados, deixando de enfatizar os aspectos problemáticos e patologizantes como era costumeiro na maior parte das pesquisas e discussões sobre o uso de drogas. A elaboração desta tese, que posteriormente foi editada como livro, representa um importante marco para os estudos sócioculturais do consumo de drogas, indicando que, para além de se pensar a farmacologia da substância, deve-se focar as relações simbólicas que nascem deste encontro.

Neste trabalho etnográfico, procurei observar em seus aspectos socializadores o consumo de crack por indivíduos com trajetórias de vida marcadas por uma série de desassistências, tanto em sua a esfera familiar quanto em sua cidadania, especialmente no âmbito da assistência social e em saúde. Em lugar de estudar indivíduos socialmente integrados, optei por analisar indivíduos que, excluídos dos meios formais de sociabilidade, eram levados a constituir seus próprios modos informais de convívio social.

Em termos teóricos, pretendi problematizar o estatuto do olhar patologizante voltado para o uso de drogas no contexto de rua, para pensar a questão da perspectiva da cultura, entendendo as idiossincrasias do grupo estudado e a construção social do "problema do crack". Sirvo-me da experiência antropológica para afirmar a necessidade de uma técnica de investigação que dê conta do diagnóstico de contextos patológicos e a interferência deste nas relações entre pares em uma época pautada pela lei do Estado Punitivo. Desta forma busco fugir de determinantes fisiológicos que apontam para o uso de crack como uma doença, cuja solução seria um tratamento médico que impusesse a mudança de um estilo de vida.

O arcabouço teórico foi construído principalmente em torno das idéias de Howard Becker, Norman Zinberg, Jean Paul Grund e Edward MacRae que, em seus respectivos trabalhos, enfatizam que o uso de drogas (mesmo as pesadas) não leva, necessariamente, a padrões de uso descontrolados ou nocivos. Embora o uso de psicoativos/crack possa tornar-se, por vezes, uma atividade predominante, ela é raramente uma atividade isolada e é, geralmente, social. Padrões de uso seriam sujeitos a diversos determinantes como: disponibilidade das drogas, tendências do momento, estilos de vida, padronização cultural e contexto sócio-político de determinada época. Considero que certos aspectos centrais do uso de psicoativos (disponibilidade da droga; valores, regras e rituais; estrutura de vida) são sujeitos a variáveis e processos externos distintos. Estes vão desde fatores psicológicos pessoais e culturais (que estão necessariamente imbricados) até regulamentos oficiais (controles sociais formais) e considerações mercadológicas (MACRAE, 2001). Grund considera que, portanto, o uso de psicoativos não pode ser isolado do seu contexto social e, se referenciando em Zinberg, afirma que o controle sobre o uso dessas substân-

cias é principalmente determinado por variáveis sócioculturais (GRUND, 1993, p. 237-254).

Creio ser importante reconhecer a importância de trabalhos etnográficos que se propõe a investigar pessoas que consomem drogas ilícitas e seu sistema de crenças. Tais estudos oferecem outros olhares, alternativos aos mais costumeiros surveys, de cunho mais quantitativo e globalizante que, ao construir perfis homogêneos das populações usuárias de crack, acabam por contribuir para a difusão de preconceitos e estigmas acerca desses sujeitos. Autores como Gilberto Velho (1975) e Richard Bucher (1992) enfatizam o papel desempenhado pela estigmatização das drogas ilícitas e de seus usuários na atual ordenação da sociedade, marcada pela exclusão e desigualdade.

Técnicas que preveem uma maior aproximação aos sujeitos, tal como a observação participante, permitem detectar vulnerabilidades sociais relacionadas ao contexto de uso e estilos de vida. Com base em um conhecimento crítico que parta da experiência do sujeito, é mais viável a produção de alternativas efetivas para a intervenção social através de políticas públicas, que enfatizem a estrutura de vida do sujeito e que levem em consideração as necessidades sócioculturais dos atores.

Por fim, compreendo as estratégias apreendidas para adoção de práticas seguras do uso de crack, como técnicas corporais, em um sistema que nos leva a compreender o corpo enquanto um corpo socializado, campo de experiências compartilhadas, resultado de uma história coletiva e individual, que se inscreve nas posturas, nos movimentos, nos gostos e nos sentidos, marcando distinções inscritas nos rituais sociais de consumo de uma substância psicoativa.

A DISSEMINAÇÃO DO CONSUMO DE CRACK NOS EUA

O consumo de crack parece ter o seu início nos anos1980 em algumas cidades dos Estados Unidos da América, como Los Angeles, Miami e Nova York. O seu surgimento percorre uma trajetória que vai desde o crescimento do consumo de cocaína inalada por classes altas, até a o nascimento da forma fumável de cocaína através do freebase (DOMANICO, 2006; GARCIA, 2007; INICIARDI, 1993).

A década de 1970 é marcada pela difusão do uso de drogas entre as camadas sociais médias americanas e europeias, impulsionando o uso de cloridrato de cocaína por via intranasal (DOMANICO, 2006). O consumo de cocaína veio a substituir o consumo de outras drogas como as anfetaminas e a maconha, que estavam em falta no mercado de drogas devido à política de repressão. O cloridrato de cocaína em formato de pó, porém, agregava consumidores com estilos de vida associados às classes de alto poder aquisitivo, já que o seu valor de mercado era considerado alto.

Com o objetivo de tornar mais acessível o consumo do cloridrato de cocaína, consumidores e traficantes passam a produzir uma forma menos pura da cocaína, o “freebase”. Para produzi-lo bastava diluir o cloridrato de cocaína em uma base líquida (GARCIA, 2007), que poderia ser amoníaco, bicarbonato de sódio ou hidróxido de sódio. O objetivo desta mistura seria a remoção do ácido hidroclórico. O alcalóide produzido passava pela etapa de purificação com o éter e finalmente era aquecido em fogo brando, dissolvendo então a sua parte líquida. A substância era usada em cachimbos de vidro, e consumia-se o vapor de cocaína pura. Segundo Garcia, as lojas destinadas à venda de insumos necessários para a transformação do cloridrato de cocaína em “freebase” foram um fator determinante

para a proliferação do ato de fumar cocaína na forma de "free-base" (GARCIA, 2007, p. 44).

O surgimento do crack pode ser considerado como uma variação da modalidade de consumo do freebase, mostrando similaridades na sua produção. A única diferença em relação à cocaína é que, na fabricação do crack, se prescinde da etapa de purificação, onde se acrescenta éter, ou acetona.

Diferentemente do noticiado pela mídia norte americana na década de 1980, o crack não era uma nova droga, nem uma nova forma de se usar cocaína (REINERMAN; LEVINE, 1997), já que o uso do "freebase" (cocaína fumada) era prática corrente desde a década de 1970. O elemento inovador proporcionado pelo crack é percebido na lógica do mercado: o que era considerado o "champanhe das drogas"[3] (cloridrato de cocaína) passou a ser comercializado de forma mais rentável, pois mais simples de se produzir. Para manter seus lucros e driblar as medidas da política proibicionista havia tirado de circulação insumos básicos para o refino da cocaína (éter e acetona); os traficantes passaram a produzir crack a partir da mistura da pasta base de cocaína com amoníaco ou bicarbonato de sódio, como uma resposta à queda no mercado da cocaína em pó (DOMANICO, 2006, p. 27).

A produção de crack foi uma maneira de reforçar o comércio de cocaína, introduzindo a droga em camadas pobres da sociedade americana, nos guetos das cidades de Nova York, Los Angeles e Miami, lugares de moradia da população de jovens negros imigrantes africanos e latinos. Reinerman e Levine apontam para as razões do sucesso no comércio de crack na década de 1980 nos EUA:

---

3 Champanhe das drogas é um termo designado para a cocaína na década de 80. Segundo Reinerman e Levine este termo se refere ao uso de cocaína associada a classes ricas.

1. Rentabilidade da produção e comercialização da droga. Com poucas quantidades de cloridrato era possível a produção de grandes quantidades de pedras de crack, caracterizando a produção como de baixo custo; somando-se a isso havia a facilidade da produção caseira de crack;

2. O crack produz um efeito mais intenso do que a cocaína inalada em formato de pó, fazendo com que a droga tenha uma fácil aceitação pela população de consumidores;

3. O comércio de crack era uma possibilidade real de empregabilidade para a massa de jovens desempregados afro americanos, fazendo com que eles se inserissem em uma atividade mais rentável do que as ofertas disponíveis no mercado formal. Ressalta-se ainda sobre esse ponto, que os empregos disponíveis para jovens imigrantes, que muitas vezes viviam ilegalmente no país, geralmente consistiam em trabalho fabril, com longas jornadas de trabalho e uma renda mínima para a sua sobrevivência. Vender crack era ainda uma opção mais viável do que outras atividades ilícitas, como assaltos e roubos (REINERMAN; LEVINE, 1997).

Estudos recentes com relação ao uso de crack entre a população norte-americana apontam para outros padrões de consumo da substância, com a existência do uso controlado, que não acarreta grandes danos sociais ou a saúde do consumidor (GERMAN, 2002). Este seria caracterizado como um consumo a longo-prazo, não diário e racional, em que o usuário lança mão de estratégias de autocontrole, (GERMAN, 2002; NAPPO, 1996) padrão também encontrado nesta pesquisa.

O contexto político do inicio do consumo de crack nos EUA

Entre os anos de 1985 e 1992, a política estadunidense se caracterizou pelo extremismo antidrogas, impulsionado pelo

movimento de abstinência. Em linhas gerais, este movimento tinha como principal meta a construção de uma sociedade livre de drogas, envolvendo diferentes interesses econômicos e políticos, como os de grupos religiosos, da poderosa indústria farmacêutica, de diferentes nações industrializadas em competição, de políticos tanto da ala democrata quanto republicana e de segmentos da corporação médica. A idéia de um modo de vida e de uma nação, que servissem de modelo para o mundo, suscitou campanhas na mídia enfatizando o "American way of life" ou o "drug free America".[4]

Nesta época, campanhas midiáticas promovidas por políticos locais alertavam a sociedade sobre os problemas sociais relacionados ao uso de drogas, especialmente o crack, associado a setores carentes da população. Jornais, revistas e telejornais divulgavam a "epidemia" da droga que, proveniente dos guetos, estaria atingindo as cidades e corrompendo a sociedade americana. Estas campanhas, conhecidas como "crack scares" (REINERMAN; LEVINE, 1997), marcaram o início do consumo de crack no mundo.

Assim, o consumo de drogas, associado a grupos subalternos, era responsabilizado por diversos problemas sociais, configurando-se como argumento perfeito para o controle social e a perseguição política a trabalhadores imigrantes, minorias étnicas e raciais e jovens "rebeldes", percebidos como constituindo "classes perigosas". Um dos maiores fomentadores desta política foi o presidente dos EUA, Ronald Regan, que tinha como base da sua política a guerra às drogas, ressaltando que as drogas são ameaçadoras à sociedade americana. Dentre as propostas políticas de Regan, tem-se a "escola livre de drogas", expansão do tratamento para o uso de drogas, leis mais severas relacionadas ao uso e venda dessas substâncias.

4 América sem drogas.

Nesta época, ocorreu um investimento público em campanhas na mídia que pretendiam sensibilizar a população frente à suposta ameaça das drogas ao mundo, fazendo com que políticos, locais e estrangeiros, e a mídia abraçassem a proposta de Reagan de que a guerra às drogas seria imprescindível.

Ressalta-se que o conhecimento produzido na época, sobre o uso de drogas, em geral, e, em específico, sobre o uso de crack, tinha o objetivo claro de justificar a guerra às drogas. Todas as iniciativas de se pensar uma política de drogas eram pautadas por uma perspectiva moralista antidrogas (RODRIGUES, 2008), com o objetivo de demonizar o consumo de psicoativos ilícitos e os seus sujeitos consumidores.

Os chamados especialistas antidrogas divulgavam pesquisas que enfatizavam o poder destruidor das drogas. Essas pesquisas, porém, eram voltadas para o estudo dos chamados "usos problemáticos" de drogas, criando um consenso científico de que todo uso de drogas acarretava um seu conseqüente abuso. No ano de 1986, reportagens de capa de importantes veículos de comunicação divulgam o resultado dessas pesquisas, denunciando o poder devastador do crack, como uma praga que produziria uma série de outros problemas sociais de alta complexidade. De acordo com reportagens da mídia, o uso de crack era "uma doença que iria atacar a sociedade americana" (REINERMAN; LEVINE, 1997).

A propaganda produzida acabou por sedimentar no imaginário social uma atitude de pânico perante o consumo de crack. Esta não foi a primeira vez que a imprensa, políticos e os supostos especialistas e cientistas na América colocaram a questão do uso de drogas como um problema social e responsabilizaram populações "ameaçadoras". O fenômeno apontado pelo autor como "pânico do crack" foi vivido nos EUA e em outros países que seguem a política proibicionista (como o Brasil)

em diferentes épocas em relação a diferentes consumos de drogas; a demonização do crack decorre de processos subjacentes a historia dos EUA, independente do atual aumento do uso de drogas ou de problemas decorrentes dos seus usos e abusos.

A cultura norte-americana carece de uma compreensão mais ampla da questão das drogas. O discurso sobre drogas, primordial na cultura norte-americana, e nos países que seguem a sua política, é dominado por determinismos farmacológicos, que pouco ajudam a compreender o complexo fenômeno dos consumos de drogas.

A conseqüência desta cruzada antidrogas e do direcionamento do conhecimento produzido para servir a políticas punitivas tem sido a profunda demonização das drogas e a estigmatização dos seus sujeitos consumidores.

Da seringa ao cachimbo: a trajetória do consumo de crack no Centro Histórico de Salvador

Em 1996 as primeiras apreensões de crack na cidade de Salvador ocorrem no Centro Histórico e são enfaticamente denunciadas pela mídia local (ANDRADE, et al., 2001). Quando o crack se inseriu no contexto soteropolitano, simultaneamente ao ocorrido nos EUA, a notícia foi divulgada como sinalizando a chegada do grande mal, ou da "droga da morte".[5]

Percebe-se então uma semelhança chave que marca a inserção do crack tanto nos EUA como no contexto local da pesquisa, no Centro Histórico de Salvador: a presença do discurso alarmista, fenômeno denominado anteriormente como "crack scares".

Problemas sociais como a violência urbana são então associados ao consumo de crack. A chegada da droga no Centro

5 "O consumo de crack.... triplicou em Salvador no ano de 1997 comparado com o ano passado. Principal área de consumo é o Centro Histórico". (SOUZA, 1996 apud ANDRADE, et al., 2001).

Histórico promove mudanças nos padrões de uso da população, bem como em suas relações sociais, fazendo com que usuários de cocaína injetáveis migrassem para o uso de crack, a droga do momento (NUÑEZ, 1998, p. 16).

Nuñez relata, em sua dissertação de mestrado defendida no ano de 1997, que as notícias da inserção do consumo da substância no Centro Histórico de Salvador eram difundidas pelos meios de comunicação, que noticiavam de forma exaustiva o consumo de crack e a experiência de Centros de Tratamentos Especializados para usuários de drogas. No Centro a que ela se refere, o CETAD, há um aumento significativo no atendimento a pessoas que consumiam crack, como descreve abaixo:

> Em Salvador, enquanto em 1993, entre 1394 pessoas atendidas no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) não se registrou nenhum caso de consumo de CRACK, no ano de 1995, os usuários de CRACK se constituem em 2% dos atendimentos (CETAD, UFBA, 1995); no ano de 1996, o CRACK não aparece como droga única relatada e sim associada à maconha em 0,2%, e sendo associada a três ou mais drogas em 3,8% da população atendida (CETAD, 1993 apud NUÑEZ, 1997).

Em seu trabalho, a autora relata também a mudança de consumo de cocaína injetável para o crack, percebida em campo pelos agentes redutores de danos e seus supervisores que atuavam no Programa de Redução de Danos da Universidade Federal da Bahia.[6] Estes dados foram coletados através dos relatos de campo que os redutores de danos faziam ao finalizar o trabalho nas suas respectivas micro-áreas.

6 Este programa de Redução de Danos nascido em 1996 atuava em áreas caracterizadas pelo consumo de drogas na cidade de Salvador, dentre elas o Centro Histórico. Foi o primeiro programa de Redução de Danos do Brasil e através do trabalho de campo do agente redutor de danos, acessava a população de rua usuária de drogas.

Nos estudos sobre a inserção do consumo de crack no Centro Histórico de Salvador (ANDRADE, et al., 2001) observa-se a gradual mudança do padrão de consumo de cocaína injetável por crack fumado, decorrente da inserção do crack no mercado de drogas, principalmente no Pelourinho. Nesta pesquisa, Andrade aponta que o consumo de crack havia começado pelo Pelourinho e depois se espalhado por outros bairros na cidade de Salvador, como o Engenho Velho da Federação, Pituba e Patamares.

A popularidade da droga, neste território, foi atribuída principalmente a dois fatores: primeiro, os fortes efeitos provocados pela droga e, segundo, pela forma de uso menos agressiva e com menos custos sociais do que o uso de cocaína injetável. No segundo semestre de 1996, o estudo aponta para menções do aumento do uso de crack no Pelourinho.

Mais evidências da rápida inserção do consumo de crack no Pelourinho podem ser constatadas através do levantamento de reportagens da mídia local da época. Segundo levantamento de reportagens da mídia local de Andrade et al., a primeira menção sobre o uso de crack data de julho de 1996 e, já em agosto deste mesmo ano, a droga é apontada como um problema para a polícia, segundo um jornal de grande circulação local: "A droga da morte é um problema para a polícia no sudeste do país, e agora chegou em SSA, fala o policial [...]. O traficante fala que os usuários de cocaína agora preferem o crack porque é mais forte e mais barato do que a cocaína". (SOUZA, 1996 apud ANDRADE et al., 2001).

No ano de 1997, os autores contabilizaram vinte e quatro reportagens mencionando o tráfico e uso de crack no Centro Histórico de Salvador, como observamos no trecho abaixo: "O consumo de crack [...] triplicou em Salvador no ano de 1997 comparado com o ano passado. Principal área de consumo é o Centro Histórico". (SOUZA, 1996 apud ANDRADE et al., 2001).

Durante o trabalho de campo, meus interlocutores me apresentavam outra versão acerca da inserção do crack em Salvador. Longe de ressaltarem o aspecto da "droga da morte", como noticiada pela mídia, relatavam como a mudança de padrões de consumo interferiu na dinâmica local, bem como na relação do consumidor com a comunidade do entorno do Centro Histórico.

> Era mais fácil de usar, e ainda dava para fazer em casa, era o famoso cascão. Não tinha mais treta de ter que arrumar seringa, ficar com os braços tudo fudido [...] Agora tá de boa, é só colocar a Pedrita (crack) na nave espacial (cachimbo) e viajar (risos). No cachimbo era bem mais fácil e dava pra fazer de boa, com bicarbonato, ainda tirava um trocado. A onda é a mesma porra, só que a danada da pedra a lombra passa logo, é foda [...] (Jorge).

Assim como sugerido por Nappo (1996, p. 324) em sua pesquisa com consumidores da droga na cidade de São Paulo, observa-se neste estudo que a mudança do padrão de consumo de cocaína injetável por crack fumado se deu especialmente porque os consumidores temiam o contágio com HIV e outras doenças infectocontagiosas, de transmissão sanguínea.

Com relação ao início do consumo de crack em cidades brasileiras, registra-se que a partir de meados de 1988 têm-se os primeiros indícios do consumo de crack na cidade de São Paulo (GARCIA, 2007). Pesquisas científicas apontam que, no final da década de 1980 e início de 1990, percebe-se a gradual substituição da modalidade de consumo de cocaína por via intravenosa, pelo consumo de crack por via fumada (NAPPO, 1996), principalmente devido à preocupação do consumidor de evitar o contágio por HIV e outras doenças infectocontagiosas transmitidas por contato sangüíneo.

Pode-se dizer que no Brasil a mudança no padrão de consumo de cocaína se deu principalmente pela percepção, por

parte dos usuários, dos riscos inerentes a práticas de consumo de cocaína por via intravenosa. Somando-se a esse fator, os traficantes descobriram que poderiam aumentar seus lucros vendendo crack, produzido de forma mais caseira e barata, em vez de cocaína (NUNEZ, 1998), fazendo com que a droga mais disponível no mercado seja agora o crack.

Outro indicador do aparecimento do consumo de crack no Brasil, inicialmente na cidade de São Paulo, foi o aumento no registro de apreensões da droga pela polícia. A primeira aparição da droga acontece no ano de 1991 (INICIARDI, 1993), a partir daí o número de apreensões só veio a aumentar, assim como reportagens na mídia noticiando o aumento do seu consumo no mundo. No relatório da Organização Mundial de Saúde do ano de 1993 o Brasil aparece como um dos países onde era crescente a expansão no consumo de cocaína e seus derivados.

ETNOGRAFIA NOS TERRITÓRIOS PSICOTRÓPICOS

O uso de drogas é um fenômeno societário que abarca dimensões afetivas, pessoais e comunitárias e está envolto em um imaginário social que é internalizado nas práticas cotidianas. Assim, observar as práticas cotidianas ajuda na compreensão do imaginário social dos sujeitos pesquisados, na significação da sua prática a partir de concepções que são gestados no aprendizado corporal decorrente da experiência do uso de drogas.

Voltamos então a um tema, caro à Antropologia e às Ciências Sociais de um modo geral. As práticas que analisamos são aqui entendidas como fenômenos sociais totais (MAUSS, 1904), que mobilizam relações comunitárias e pessoais. Colocamos a

fisiologia em relação com o social, para demonstrar que entendimentos relacionados ao corpo e suas extensões partem principalmente de um sistema de crenças local e da forma como o homem dispõe do seu corpo em diversas culturas. Se objetivarmos compreender minimamente quem são as pessoas que usam crack e como significam a sua prática devemos também nos perguntar qual o seu sistema de crenças. Esta pergunta nos guia para um melhor entendimento de visões de mundo que são compartilhadas no contexto social estudado.

Propor-se a estar atento às crenças das pessoas que usam crack significa dizer que o interesse desta pesquisa começa e termina na tentativa de tornar legível, através das lentes teóricas da Antropologia, a cultura local das pessoas que vivem nas ruas e compartilham o ethos de um grupo que vem tendo o uso de crack como atividade cotidiana durante longo tempo das suas vidas.

O objetivo deste estudo foi produzir uma investigação científica que levasse em consideração a narrativa e o contexto real dos sujeitos estudados, buscando fugir de esteriotipações decorrentes de um contexto de sensacionalismos exagerados em relação às pessoas que usam crack. Esta não é tarefa fácil, dado o teor do conjunto de escritos e falas das autoridades públicas que partem de princípios moralistas e emocionais,[7] sem base em postulados científicos da investigação.

Discussões sobre pessoas que usam psicoativos ilícitos geralmente enfatizam o papel destruidor das drogas na vida do sujeito, principalmente quando se fala do uso de crack na sociedade contemporânea. Este trabalho pretende fazer o recorte de uma realidade especifica: o uso de uma substância

7 Como exemplos destas investidas sensacionalistas citamos a recente propaganda do Governo do Estado da Bahia: “Crack: responsável por 80% dos homicídios em Salvador”.

como fator agregador de valores e visões de mundo, e as estratégias elaboradas entre usuários após anos de consumo da substância. Para além de pensar o uso de drogas como uma enfermidade na vida do sujeito, cabe aqui pensar o sujeito e o seu contexto social no encontro com a substância psicoativa (KORMAN, 1995).

O fenômeno que procurei observar em minha incursão ao campo foi a diversidade de modalidades de consumo de crack, entre um grupo específico de pessoas que vivem no Centro Histórico de Salvador, mais especificamente, no circuito de consumo do crack, que inclui as áreas do Gravatá, Praça da Sé e Rua 28 de Setembro. Um circuito de consumo de crack se caracteriza por ser um conjunto de lugares no espaço urbano que são reconhecidos pelos seus moradores locais pelas práticas de venda e uso da substância. Esta atividade interliga os diferentes pontos no espaço urbano dando uma idéia de continuidade.

Este conceito é inspirado no trabalho do antropólogo Guilherme Magnani que originalmente desenvolveu o conceito de "circuito neo-esotérico" (MAGNANI, 1999), para caracterizar um conjunto de lugares na cidade que se definem pelas práticas ditas neo-esotericas. Neste estudo, adota-se esse conceito, mas a atividade estudada é o consumo de crack (compra, venda e distribuição). Durante o trabalho de campo com os interlocutores, acompanhando os seus trajetos urbanos, pude elicitar o que seria o circuito de consumo de crack. Este circuito será descrito mais a frente, quando detalharei as atividades de cada área que o compõe.

A minha opção por estudar pessoas que tinham passado mais de 15 anos de vida no Pelourinho, e boa parte destes anos dedicados ao consumo de crack, não foi inocente. O meu objetivo girava em torno de questões básicas: Como se forma uma cultura de consumo de crack e como ela se mantém ape-

sar de tantas adversidades? O que caracteriza um usuário de crack? Quais as limitações dentro do grupo estudado? Qual o conhecimento empírico que nasce dos anos de manejo com a substância? E por fim, eu gostaria de saber como a etnografia e os postulados antropológicos poderiam subsidiar a minha inserção prática no campo e a minha aproximação com os sujeitos pesquisados.

Para responder a estas perguntas foi preciso lançar mão de métodos que me possibilitassem uma aproximação cada vez maior com os interlocutores de pesquisa. Como método de coleta de dados, utilizei a técnica antropológica da etnografia urbana, baseada em um trabalho de campo que durou um ano e nove meses, observação participante através da análise multiperspectiva (GOULD, 1974) com entrevistas semi estruturadas e observação sistemática de campo.

Para a análise dos dados coletados, utilizei algumas estratégias, como por exemplo, a seleção de categorias analíticas e etnográficas. A seleção de categorias que aparecem no discurso do entrevistado deve ter um correspondente entre as categorias antropológicas, ou pelo menos esta correlação deve ser feita pelo pesquisador durante a análise de dados. A estruturação das categorias foi feita com a ajuda de um software de analise de dados qualitativos (Nvivo). O diário de campo foi um instrumento de grande valia durante todo o processo de pesquisa, e busquei registrar nele todas as minhas idas a campo, no período de dezembro de 2007 a setembro de 2009.

Sendo o crack substância ilícita no Brasil (Lei 11.343/06) o seu porte e consumo é permeado por um caráter oculto e culposo, levando a população de consumidores à clandestinidade. Devido à sua natureza oculta e estigmatizada, há muito desconhecimento sobre seus aspectos qualitativos, sua distribuição geográfica, seus estilos de vida e as modalidades de consumo

da droga. Acredito que uma abordagem etnográfica seja mais indicada para esse caso, seguindo a indicação do antropólogo catalão Oriol Romani (1999).

Este autor cita um informe produzido pela Organização Mundial de Saúde sobre a avaliação de metodologias possíveis para o estudo de uso de drogas. A etnografia, segundo o informe, seria uma das metodologias mais eficientes com relação à quantidade e qualidade da informação obtida em campo (ROMANI, 1999, p. 155).

A etnografia parece ser a técnica mais indicada para o estudo de pessoas que usam drogas ilícitas em seus diversos contextos já que esse processo nos permite interpretar suas ações nos termos de sua própria cultura. Através de uma abordagem culturalmente sensível a fatores biopsicossociais, os usuários de drogas são vistos como ativos na busca pelas substâncias e não mais como sujeitos aos seus aspectos unicamente farmacológicos (BUCHER, 1992). A abordagem etnográfica com relação ao fenômeno do uso de drogas apresenta a possibilidade de fugir do imaginário social que cerca essa prática – vista pela sociedade mais geral como decorrente de uma doença ou delinqüência – e ir à busca das crenças e práticas locais ou como os indivíduos atualizam a sua cultura da droga (BECKER, 1976).

As entrevistas abertas foram realizadas nos espaços de consumo de crack no Centro Histórico de Salvador, durante a execução das atividades cotidianas dos usuários; o uso do gravador só foi feito com a autorização dos interlocutores, sendo que em alguns momentos este me foi negado. Utilizei um roteiro de entrevista para guiar a colocação de questões, deixando um espaço aberto para que o interlocutor colocasse as suas próprias reflexões. Ao formular as perguntas, guiei-me pela estratégia de construção de história de vida temática, buscando direcionar os interlocutores a explicitar o seu itinerário de uso

de drogas ao longo da vida. Esta estratégia visava possibilitar uma análise do sujeito além da droga (KORMAN, 1995).

O roteiro de entrevista em profundidade continha questões referentes à: constituição familiar, formação escolar do sujeito e da sua família, sua moradia, a dinâmica da vida nas ruas, estratégias de aquisição de fundos para subsistência (caracterização do trabalho informal), trajetória do uso de drogas ao longo da vida, significações relacionadas ao uso de drogas em diferentes etapas da vida, métodos de aquisição da substância, modos de preparo e consumo (rituais de uso), métodos de seleção dos contextos físicos e sociais para o uso e comércio, caracterização dessas áreas pelos interlocutores, atividades empreendidas pelos usuários após o uso da substância, percepções relacionadas ao efeito da droga, estratégias nativas de prevenir possíveis efeitos indesejados, dinâmica do uso de drogas relacionada a momentos de uso e abuso e descrição destes momentos pelos usuários. Visava apreender o estoque de conhecimento (SCHUTZ, 1979) dos usuários após longos anos de aprendizado com o uso e construção de normas informais estabelecidas entre pares.

O trabalho de campo nestes territórios me foi facilitado, pois supervisionava uma equipe de Redução de Danos em campo, no âmbito da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC).[8] Durante as visitas de supervisão nos vinte e cinco territórios de atuação da equipe, selecionei algumas áreas para o trabalho de campo, pois em conversas com a população local estes descreviam estes territórios como cruciais na

8 Serviço de extensão permanente da Faculdade de Medicina da Bahia que trabalha na ótica da Redução de Danos (estratégia de atenção à saúde e cidadania de pessoas que usam drogas do Ministério da Saúde, é caracterizada pelo trabalho nos territórios de consumo de drogas). A instituição é referência nacional e internacional em Redução de Danos voltada para populações marginalizadas como profissionais do sexo, usuários de drogas e seus parceiros, população carcerária e jovens usuários de drogas.

dinâmica do consumo de crack. Entretanto, não me limitei a ir a campo somente durante o trabalho como supervisora. Visitava meus interlocutores em outros horários, de preferência no fim de tarde, quando saia do trabalho na antiga Faculdade de Medicina da Bahia. Foi durante estas visitas que pude acompanhar uma parte importante do seu cotidiano.

Há uma gramática dos espaços e condutas sociais que define o grupo e sua lógica interna, caracterizada principalmente por práticas ilícitas, que devem ser ocultados de determinados setores da sociedade. A dificuldade em apreender esta gramática me acompanhou durante todo o trabalho de campo, já que as categorias nativas usadas pelos meus interlocutores objetivavam também ocultar tais práticas.

Acompanhar pessoas que faziam uso de crack em seus trajetos cotidianos me colocava em contato com duas dimensões do real. A primeira dimensão era a linguagem, que possibilitava ao sujeito estruturar a sua experiência através de uma narrativa direcionada a responder às minhas indagações. Na segunda dimensão temos o não dito, apreendido no campo pela observação sistemática da ação prática e na reflexão do meu vivido. Este foi registrado através do diário de campo, objeto que me acompanhava em campo.

Tendo em vista as duas dimensões do real, optei, como técnica de tratamento dos dados, pela análise multiperspectiva (GOULD, 1974), dividida em perspectivas de ação e perspectivas em ação. Segundo Gould, perspectivas em ação são relatos ou padrões de conversa formulados com um fim específico numa situação que, ocorrendo naturalmente, e partem de uma ação corrente como, por exemplo, quando uma pessoa que usa crack pede dinheiro a um transeunte. Estas podem ser relatadas no diário de campo após uma observação etnográfica, parte da observação de uma experiência vivida. Perspectivas de ação,

por contraste e complementação, são construídas em resposta às indagações do pesquisador, como quando um sujeito produz uma narrativa ao pesquisador sobre como pediu dinheiro na rua, ou como ele geralmente faz para pedir dinheiro; são discerníveis através de entrevistas semi-estruturadas. Perspectivas de ação, portanto, são elicitadas para tornar o sistema interno, que está sendo descrito, compreensível para o pesquisador. Ambas as perspectivas são utilizadas no processo de pesquisa, pois se concebe que tanto as narrativas de si como as ações observadas são relevantes para o entendimento de estilos de vida relacionados ao consumo de crack.

Mas, a principal técnica de investigação utilizada foi a observação participante, concebida por Malinowski. Ao adotar este método, o pesquisador deve realizar uma imersão no campo e participar ativamente do cenário cultural do informante, passando a fazer parte do contexto estudado. Segundo Malinowski "há uma série de fenômenos de grande importância que não podem ser registrados através de perguntas ou em documentos quantitativos, mas devem ser observados em sua realidade. Denominemo-los os imponderáveis da vida real" (MALINOWSKI, 1975, p. 55). A observação in loco buscou compreender o sistema simbólico dos interlocutores de pesquisa e foi fundamental nesta investigação, principalmente por me possibilitar a obtenção de informações que não poderiam ser passadas durante as entrevistas.

Territórios psicotrópicos: o circuito de consumo de crack

Nos casarões antigos, destruídos pelo tempo, nas ruas sem pavimentação, na Rua 28 de Setembro, na movimentada Rua do Gravatá e na famosa Praça da Sé, encontra-se uma população de prostitutas, recicladores, vendedores de objetos

roubados, transeuntes e moradores de rua. Nesses espaços do Centro Histórico de Salvador, Patrimônio da Humanidade e território alvo de inúmeras políticas patrimoniais, ocorrem atividades de comércio, distribuição e uso de crack.

Procederei a uma caracterização dos espaços de acordo com a sua função social, segundo pude discernir durante o trabalho de campo. Nas minhas visitas ao Pelourinho, fazia questão de acompanhar o trajeto dos meus interlocutores, a fim de traçar pontos de encontro que se repetiam entre eles. Sendo assim, foi possível traçar uma geografia de consumo de crack no Pelourinho, que será apresentada a partir de dois conceitos-chave escolhidos para caracterizar certas funções sociais desses espaços urbanos: circuito de consumo de crack e territórios psicotrópicos.

"Territórios psicotrópicos" são determinados lugares na cidade, cujo perfil eco-social se mostra adequado para o funcionamento das atividades ligadas ao consumo de drogas (FERNANDES, 2004). Estes territórios podem ser divididos em zonas, chamadas por Fernandes de "zonas de labor psicotrópicas". São pontos de mercado, pontos de uso e zonas de aquisição de fundos. Escolhi esta classificação dada por Fernandes, pois foi a que mais se encaixou com a descrição dada por meus interlocutores do espaço estudado. Cabe ressaltar aqui, que o meu trabalho de campo se restringiu a apenas três áreas no Centro Histórico, e que a classificação dos usos funcionais destes espaços se baseia fundamentalmente nas atividades empreendidas pelos meus interlocutores nestes espaços.

Devido à multifuncionalidade dos territórios estudados, refiro-me a estes espaços através da categoria circuito, que enfatiza a noção de contigüidade espacial e reconhecimento das funções sociais pelo conjunto de usuários do espaço (MAGNANI, 2002), ressaltando a fluidez da categorização dessas zonas.

Ponto de mercado: Gravatá

"Pontos de mercado" seriam aquelas áreas caracterizadas pelo mercado de drogas mais especializado. Neste espaço, o controle social exercido pelo poder público ou por comerciantes locais perdeu a força, permitindo que a atividade do comércio de drogas se mantenha abertamente sem maiores preocupações. Assim é a Rua da Independência, mais conhecida como Gravatá.

Lojas de material de construção, padarias, mercadinhos, sindicato, bares, restaurantes, dois centros de reciclagem, residências, pensões, oficina mecânica e casarões destruídos pelo tempo compõem o cenário do Gravatá. Nesta zona há três pontos de venda de drogas mencionados pelos interlocutores que, em sua totalidade apontaram esta área como referência para a compra de crack.

> Eu pego no Gravatá e depois me pico. Ali é o barril. Muito movimento, muito saci doido atrás de treta. A hora que você quiser crack é só ir para lá, funciona 24 horas. Aqui todo mundo pega lá, porque lá nunca falta, é certo (Macarra).

Percebemos um caráter mais especializado do comércio do Gravatá, em comparação com outros espaços pesquisados que também fazem parte do circuito de consumo de crack. Acompanhando Vanessa, uma usuária, em um dos seus trajetos de compra de crack, conheci três pontos de venda. Todos funcionavam em casarões abandonados, de modo que a atividade ilícita era camuflada pelas atividades formais que os atores deste espaço exerciam para esconder a prática de comércio ilegal. Tentando imaginar o trajeto de um usuário de crack iniciante, pergunto à minha interlocutora –Vanessa – como seria se eu fosse para o Gravatá sozinha, em busca de crack, sem a

ajuda dela. Como eu poderia saber quais os pontos exatos de venda? Sorrindo, e com um pouco de desdém ela me desafia e fala: “Você acha sozinha sim, acho que você é bem espertinha, né?”. Isso para mim não era o bastante. Queria saber como ela aprendera quais os pontos de venda. Fui a campo sozinha, com uma roupa bem despojada e com tatuagens à mostra. Fiquei cinco minutos parada no meio do Gravatá até uma jovem, branca e com trajes curtos, me perguntar sem maiores receios: “Você quer o que? Maconha, crack, o que?”. Com um ar amigável disse que estava esperando uma amiga, tentei puxar conversa, mas a jovem se desculpou e seguiu em frente, em busca de novos clientes.

Ao contar o episódio a Vanessa, ela me informa que as pessoas que ficam na pista em busca de clientes são chamadas de “laranjas”; são os que negociam a droga antes de chegar na “boca”. Compreendi que existe toda uma organização do espaço, que possibilita o estabelecimento de um mercado de drogas que se mantém sólido e sem muitos segredos. Os três pontos funcionavam no começo, meio e fim da rua, mantendo uma distância entre si. Os distribuidores da droga se mantêm dentro dos casarões, enquanto os negociadores, “laranjas”, ficam na pista, em busca de clientes. Há também os “aviões”, com função similar ao “laranja”, porém esses aviõezinhos (com comumente são chamados) gozam de maior confiança do traficante para portar a droga na pista. Com os “aviões”, é possível negociar e comprar a droga sem necessariamente ir à boca.

Todas as vezes que visitei o Gravatá havia dois policiais militares na rua que andavam tranquilamente entre os pontos de venda. Havia até pessoas que usavam a droga na rua, sem muita discrição. Tive a oportunidade de manter conversas informais com os policiais, bem como com alguns comerciantes locais sobre a minha pesquisa. Os policiais acharam interes-

sante e, como eu estava em campo também enquanto supervisora de uma equipe de Redução de Danos da Faculdade de Medicina, consideravam que eu estava ali para buscar uma solução para o problema do uso de crack. Falavam-me com desdém das pessoas que consumiam crack, tentando sempre justificar a sua atuação naquele espaço com afirmações de que estavam ali para proteger os comerciantes locais, o resto não era da conta deles. Já uma comerciante, com quem conversei, enfatizava o seu desejo de que todas aquelas pessoas morressem. Outros comerciantes diziam já ter se acostumado com a presença de usuários de crack.

O Centro de reciclagem foi bastante mencionado pelos interlocutores, que, em sua maioria, catam lixo em busca de materiais reciclados para serem trocados por dinheiro.

> O Gravatá é o lugar, ali mesmo eu troco minhas reciclagem, tiro minha grana e compro a minha pedra, não tem erro (Macarra).

Esta pode ser caracterizada também como uma zona de aquisição de fundos ou o espaço onde os indivíduos estabelecem relações de trabalho informais. Pude perceber aí os três usos do espaço (comércio, uso e aquisição de fundos) caracterizado por Fernandes, porém o território é mais referenciado como ponto de mercado.

Ponto de uso: 28 de Setembro

A Rua 28 de Setembro é conhecida pela população local como a “cracolândia” baiana. Artigos de jornais, bem como outras pesquisas nesse território (ANDRADE et al, 2001), indicam ser esta uma velha cena de uso de drogas, sejam as injetáveis ou fumáveis como o crack e a maconha, atualmente (ANDRADE,1996).

Os pontos de uso se caracterizam por serem interstícios, lugares marginais ocupados por usuários de drogas. São lugares públicos, mas escondidos de olhares estranhos aos da população local. Por estarem ocupados por dezenas de usuários, não são frequentados por outros atores sociais. Como na descrição de Fernandes, os espaços considerados mais adequados para pontos de uso são terrenos baldios e casarões abandonados. Assim é o território que chamo de "28 de Setembro e suas adjacências", o ponto que interliga a Praça da Sé ao Gravatá.

Na Rua 28 de Setembro, pelo que pude identificar no trabalho de campo, há três casarões abandonados, que hoje são ocupados por usuários de drogas que residem nesses espaços; e um terreno baldio, que liga a 28 ao Gravatá, também usado como local de consumo de crack. Nesse território, meu trabalho de campo focou principalmente dois casarões. Um localiza-se na transversal da Rua do Bispo e servia como residência de Katicilene que, por morar a muitos anos no casarão, se apresentava como sua dona. O outro se encontra na frente da escadaria do Liceu de Artes e Ofícios e era ocupado por determinados usuários para o uso de crack. Ressalte-se que estes casarões foram selecionados para pontos de uso da substância por neles ser possível ocultar o que ocorria da polícia e de outros agentes externos a essa atividade. Segundo os interlocutores, é importante selecionar um espaço físico que dê conta de restringir o acesso de outros agentes, um espaço onde o uso do crack pode se dar sem maiores problemas e fora da vista de curiosos e jornalistas.

A seleção de um espaço físico apropriado para o uso da substância é componente importante da caracterização do ritual social de uso do crack, a ser descrito com maior precisão mais adiante. Frequentar os casarões para uso de crack é tarefa restrita aos "consumidores experientes", ou pessoas com

mais tempo de uso. Existe uma distinção clara entre "consumidores iniciantes", (a categoria nativa para estes seriam os "sacizeiros") e "consumidores experientes" que se autodenominam "usuários". Durante conversas informais e mesmo durante as entrevistas em profundidade com meus interlocutores, foi recorrente em suas falas a ênfase na separação entre eles; os usuários e os sacizeiros. Vale ressaltar como estas distinções e os limites para a interação social na rede de sociabilidade entre pessoas que usam crack podem ser percebidos na ocupação do espaço urbano.

Vanessa, minha interlocutora chave, descreve o território da seguinte forma:

> Aqui na frente tem o Liceu, Nós chamamos ai de escada da fama, é aqui que ficam os sacizeiros. Sabe por que eles ficam ai? Para se exibir, ta vendo ali (aponta para um poste), ali é uma câmera que filma a escadaria. Os sacizeiros nem ligam, ficam ai fumando na frente de todo mundo. Mas eu não sou assim não, sou usuária, sou discreta, respeitada aqui nas áreas. Eu me dou ao respeito, fumo com meus parceiros neste casarão aqui. Aqui sacizeiro não entra de jeito nenhum.

Em conversas informais com a polícia local confirmei que havia, de fato, uma câmera, colocada para fazer a segurança do local e "monitorar os sacizeiros", como me relatou um policial militar.

O casarão localizado na frente da escadaria da fama era o ponto de uso de boa parte dos meus interlocutores, dentre eles Macarra, Marilene, Vanessa e Katicilene. Este não era o único casarão que eles utilizavam como ponto de uso; ora eles utilizavam o casarão em frente à escadaria da fama, ora o casarão onde residia Katicilene.

Ambos os casarões possuem características físicas semelhantes: são visivelmente abandonadas, com pedaços de con-

creto caídos no chão, lodo nas paredes e pouca ventilação. Estes casarões eram o meu ponto de referência no território. Lá eu sabia que sempre encontraria os meus interlocutores e foi onde fiz as principais entrevistas e trabalho de campo. Acompanhei algumas rodas de fumo de crack, com a autorização dos meus interlocutores, pois pretendia desvendar as nuances dos rituais de preparo e uso da substância. Certa feita, durante tal acompanhamento, Macarra, que estava ao meu lado, me passou o cachimbo e eu recusei. Sorridente ele ressalta: "Você não quer saber como virar um usuário de crack? Então, tem que começar fumando".

Embora este território se caracterize pelo uso de crack, atividades de venda também podem ser observadas no espaço. Porém, o tipo de comércio que acontece neste espaço é menos especializado. Busquei indícios de "bocas de fumo" na 28 de Setembro, mas só achei o casarão ocupado por Vanessa e seu companheiro. Neste casarão ela fazia o armazenamento da droga, posteriormente circulava no território, procurando vender a substância. Como tinha a função secundária de aviãozinho não ocupava um lugar de grande traficante. Segundo informe da própria Vanessa, os "patrões", comerciantes mais especializados que guardam bocas de fumo, não ficam na 28 de Setembro e sim no Gravatá, onde seria a matriz das bocas.

Zona de aquisição de fundos: Praça da Sé

A Praça da Sé é um dos principais pontos turísticos de Salvador, localizando-se entre o Terreiro de Jesus (próximo à Praça XV de Novembro) e a Praça Municipal. Durante a reforma do Pelourinho, esta praça foi alvo de uma das primeiras revitalizações, que aconteceu no ano de 1990, com a finalidade de transformar a praça para atrair a atenção dos turistas. Ao redor

da praça, observa-se a manutenção de um comércio local de discos, artigos para presentes, restaurantes, cafés, lanchonetes, lan house, joalheiria e lojas de instrumentos musicais. Lá encontramos uma série de atores sociais que ocupam o espaço do Pelourinho: turistas, baleiros, comerciantes com seus carrinhos de café, transeuntes, guardadores de carros e prostitutas. Esses atores parecem conviver em harmonia neste território.

Considero a Praça da Sé como sendo uma zona de aquisição de fundos pois, durante conversas com meus interlocutores, por vezes acompanhava-os em suas "correrias" nesta praça. As principais atividades para a obtenção de renda mencionada por eles são: guardar carros, prostituir-se, catar material reciclado no lixo e pedir dinheiro aos transeuntes ou turistas. Macarra aponta vantagens de buscar trabalho informal na Praça da Sé:

> Aqui não tem erro, sabe como é? Aqui não tem tempo ruim. A área é minha, guardo carros aqui há muito tempo, o pessoal do comércio já me conhece, já sabe que qualquer coisa é só me chamar. Eu carrego peso, faço de tudo, mas eu sou mesmo é guardador de carro sabe como é? Meu ponto ninguém toma. Ganho um dinheiro legal para me sustentar.

Neste território não percebi o uso de nenhuma substância ilícita, tampouco vi a venda de drogas. Zona de aquisição de fundos, a Praça de Sé é freqüentada pelos meus interlocutores quando precisam arrecadar dinheiro para sua alimentação e consumo da droga. Segundo Vanessa, na Praça da Sé "ninguém passa fome, é só pedir aos gringos dinheiro, se eles não derem, eles dão comida que vale mesmo assim". A função social deste espaço, internalizada pelos interlocutores, é a de uma zona de trabalho. Mariene relata a facilidade de prostituir-se na Praça da Sé:

> Aqui o povo já sabe que é ponto de prostituição, então os homens já vem certos, escolhem a prostituta e vão embora. O problema é quando enche de mulher aqui querendo ganhar a vida [...] tem dias que tem 20 só nessa praça, é mole? Ai não tem como, é muita concorrência.

Os três territórios descritos são espacialmente muito próximos, permitindo que o usuário saia da Praça da Sé e adentre diretamente a Rua 28 e o Gravatá para uso e compra da droga. Diferente dos pontos de venda e uso, esta zona de aquisição de fundos é visivelmente bem cuidada e recentemente reformada. Como importante ponto turístico, a Praça da Sé possui a maior concentração de Policiais Militares da região. Muitas vezes chegava às 7h30 da manhã e me deparava com policiais batendo nos moradores de rua para que eles acordassem e saíssem da Praça. Quando perguntei a uma Policial sobre a razão para esta abordagem tão agressiva ela me respondeu impaciente:

> Eu recebo ordens minha senhora, e a ordem é não deixar vagabundo nenhum sujando a Praça. Esta Praça não é hotel para o povo ficar dormindo. Eu recebo ordens do tenente para evacuar a área e assim eu faço.

A reconversão urbana nos territórios psicotrópicos

O circuito de uso de crack, descrito acima, localiza-se em um bairro, tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) e pela Organização das Nações Unidas para Educação Ciência e Cultura (UNESCO), como Patrimônio Histórico da Humanidade. Este território vem recebendo investidas de órgãos nacionais e internacionais que financiam o Plano de Reabilitação do Centro Histórico de Salvador, com a finalidade de transformar o espaço em um importante polo turístico.

Este Plano de Reabilitação contempla transformar o Pelourinho em um shopping a céu aberto, e alguns casarões abandonados se tornariam locais de comércio de artigos da cultura local, bares, restaurantes e casas de show. Esse plano claramente visa contemplar uma parte da população de alto poder aquisitivo, capaz de consumir os artigos ofertados nesse espaço. Já os antigos moradores dos casarões revitalizados e transformados em comércio têm sido alocados em um bairro distante do Centro, chamado de Cajazeiras (DUPLAT, 2009). A reforma do Pelourinho, que começou em 1994, tem a pretensão de afastar a população marginal, uma vez que estes têm sido vistos como perturbando a paisagem urbana e o projeto de reforma que visava a atração de turistas. Tenta-se, então, reformar o Pelourinho sem resolver os problemas sociais locais da sua população local, vivendo em situação de extrema pobreza.

> O programa de intervenções conduzido pelo Governo Estadual na década de 1990, privilegiando a apropriação da área pelas camadas de maior poder aquisitivo ou pelo segmento turístico, acabou mostrando-se não sustentável ao negligenciar a grande parcela de cidadãos que, de fato, necessitava da ação governamental para melhoria da sua qualidade de vida (BAHIA, 2009).

Ao contrário do que aconteceu na Europa em importantes centros históricos, o projeto de reabilitação do Pelourinho não partia de iniciativas de movimentos locais, mas do governo central, seguindo recomendações de organismos internacionais, vinculados à política de desenvolvimento econômico (AZEVEDO, 1992). Esse projeto não contemplava a população "nativa" do Pelourinho, estigmatizado historicamente como "lugar marginal" devido à sua grande concentração de prostitutas (ESPINHEIRA, 1971), moradores de rua e usuários de drogas.

O intenso aparato repressivo, colocado no local com a implementação do projeto de reforma, provoca uma tensão constante entre os moradores dos territórios psicotrópicos. Relatos de episódios de violência, causados por conflitos com a polícia, foram trazidos pelos meus interlocutores, que elaboravam estratégias para fugir do embate. Durante certa época, o Pelourinho se tornou a área mais bem policiada da cidade de Salvador. Ainda basta passar um dia inteiro na Praça da Sé para se perceber a atuação da polícia local, sempre preocupada em afastar a população marginalizada dos espaços freqüentados pelos turistas.

Certa feita estava sentada na porta da casa de Katicilene, conversando sobre a situação do Pelourinho. Estávamos no dia da Terça da Benção,[9] em pleno verão de Salvador. Katicilene havia me contado que era este o dia em que a polícia costumava invadir o bairro, com uma ação violenta, a fim de impedir a circulação da sua população residente nos eventos festivos. Era fim de tarde e observamos um clima tenso entre os habitantes da área. Foi quando um carro da polícia militar passou pela ruela onde se localiza o casarão de Katicilene, ocupada por pessoas que faziam uso de crack, e jogou pedras que mais pareciam paralelepípedos. Assustadas, entramos no casarão e esperamos o tumulto passar. Conversando com Katicilene, sobre episódios similares, soube que eram freqüentes, desde que o famoso Tenente Pedrado fora trabalhar naquela área.

No local, observa-se a implementação de uma estratégia de controle social das classes consideradas “perigosas”, vistas como manchas que borram a paisagem de um bairro voltado para a atração de pessoas com poder aquisitivo suficiente para

9 Terça da Benção é um evento que acontece há vários anos no Pelourinho, com ofertas de show e eventos nas praças principais. É o dia de maior atração de turistas e o evento é aberto com uma famosa Missa na Igreja do Rosário dos Pretos.

consumir os produtos oferecidos pelo comércio local. A política voltada para esta população é pautada na repressão da sua circulação pelos espaços revitalizados, pintando assim o quadro de contradições: de um lado temos um espaço bem cuidado e com claros investimentos públicos para a sua conservação, do outro, nas zonas psicotrópicas, observamos um descaso e uma crescente degradação do patrimônio arquitetônico e da sua população residente.

A reforma do Centro Histórico de Salvador promoveu um fenômeno de reconfiguração espacial, transformando um bairro habitacional em um bairro de comércio, gerando, assim, uma diminuição significativa na sua densidade demográfica. Porém, os indivíduos, expulsos deste espaço e mandados para bairros longínquos, não conseguem perder o seu vínculo com o território e freqüentemente voltam para compor um conglomerado de "desafortunados", ocupando lugares marginais do Pelourinho (DUPLAT, 2009).

Essa operação de "limpeza social" buscava retirar do espaço aqueles que interferiam na ordem pública, os sujeitos da droga: comerciantes e usuários; levando as autoridades policiais a interferir de modo violento na dinâmica local. O combate às drogas é um argumento muito útil para legitimar a ação violenta nessas comunidades e é reforçado por freqüentes denúncias na mídia local que enfatizam o caráter devastador da epidemia do crack.[10] Não existem iniciativas sólidas e permanentes de políticas sociais voltadas para esta população no Centro Histórico e até as duas Unidades de Saúde da Família, que em tese deveriam cobrir as Zonas Psicotrópicas com a ação dos Agentes Comunitários de Saúde, se recusam a atuar nesta área.

---

10 Epidemia do Crack, Consumo explode em Salvador com um efeito colateral: o aumento da violência". Correio da Bahia. 14 de julho de 2009.

Nas semanas finais do meu trabalho de campo, Katicilene me contou da sua angustia: morava no casarão da 28 de Setembro há mais de 10 anos e agora, no decorrer da sétima etapa de revitalização do Pelourinho, o seu casarão seria tomado pelo Estado. Em troca, ela receberia trezentos reais. Tal processo de reconversão urbana, ou revitalização pode ser entendido como uma estratégia de "guerra às drogas", visando retomar o controle dos lugares de consumo da droga. Interferindo nos habitats da droga, interfere-se na ecologia do bairro (FERNANDES, 2004). Esta estratégia tende a marginalizar o usuário e colocá-lo em situações de vulnerabilidade, já que as políticas locais não atuam no sentido de diminuir a exclusão social dos seus moradores mais antigos, tampouco se pensa em estratégias de inclusão para os indivíduos mais marginalizados pelo processo.

TORNANDO-SE UM USUÁRIO DE CRACK - SACIZEIRO, USUÁRIO E PATRÃO: A CARREIRA DO CONSUMIDOR DE CRACK

Qualquer investigador que se debruce sobre a questão do uso de drogas, focando no uso de crack entre a população de rua, se depara com a grande quantidade de pesquisas que visam detectar os efeitos danosos desta prática nas vidas dos sujeitos, atentando somente para a atuação farmacológica da substância no corpo do usuário. São inúmeras as pesquisas que enfatizam o caráter desestruturador do crack em diversas dimensões da vida do sujeito. Como levam em consideração apenas os usos problemáticos desta substância, cria-se o consenso de que o uso continuado de crack acarreta necessariamente em usos inteiramente disfuncionais. Esta generalização acaba por encobrir outras modalidades de uso de crack, menos danosas e mais funcionais.

Há uma ausência de pesquisas que busquem observar o usuário de crack em seu contexto de vida cotidiana, suas redes de sociabilidade e rituais de uso da substância. Esta pesquisa teve como objetivo principal observar como os usos de substâncias psicoativas (mais precisamente o crack) são integrados em suas trajetórias, estilos de vida e no contexto sócio-cultural em que se encontram. Para isso foi necessário recorrer a uma bibliografia que fosse capaz de tornar compreensível outros determinantes para o uso de drogas; que fugisse do aspecto unicamente farmacológico e colocasse em cena determinantes psicossociais. Autores como Norman Zinberg, Jean Paul Grund e Howard Becker, foram referências básicas para a compreensão dos aspectos socioculturais do uso de drogas.

Durante o trabalho de campo nos circuitos de consumo de crack, buscava compreender principalmente como se forma uma "carreira de uso de crack", a partir da análise de trajetórias de consumo, tomando como base o método utilizado por Becker em 1950 com usuários de maconha. Assim como Becker, estava interessada em entender como os meus interlocutores montavam o conhecimento necessário para iniciar o consumo de crack, como este conhecimento era adquirido e compartilhado na sua rede de sociabilidades, quais os métodos de aquisição do produto e como construíam noções sobre formas seguras de uso da substância. Como eu tratava de indivíduos com entre oito e quinze anos de uso da substância, estava particularmente interessada em entender como se fixa e se constrói a "cultura da droga", que para Becker significa "um conjunto de entendimentos comuns sobre a droga, suas características e a maneira como ela pode ser melhor usada".

As entrevistas em profundidade, que focavam as trajetórias de consumo de drogas, foram particularmente importantes para compreender a formação e o fortalecimento da cultura de

uso do crack, ao longo da vida do sujeito investigado, assim como a formação da sua "carreira de uso". Por carreira de uso, entende-se:

> uma sequência de etapas reconhecidas e valorizadas pelos consumidores, a partir de suas experiências com a substância e dos modos de reação que desenvolveram em relação aos vários controles sociais relativos ao consumo de drogas: segredo, maneiras de manter o uso de drogas, e a postura diante da moral vigente. (BECKER, 1966).

No seu estudo com usuários de maconha, Becker (1966) detecta como certas atitudes individuais são modificadas a partir da experiência com a substância em suas etapas de aprendizado. Becker identifica três etapas: a primeira seria a etapa de aprender a técnica de uso da substância; em seguida viria o aprendizado acerca da percepção quanto aos efeitos e, por último, estaria o aprender a desfrutar os efeitos da substância. Depois dessa etapa, o consumidor passa por três outras etapas, a do iniciante, a do usuário ocasional e do uso regular. O estudo de Becker sobre as etapas de aprendizado com a experiência psicoativa foi um dos trabalhos que guiou as minhas observações de campo, de modo que pude perceber as categorias nativas que descrevem as etapas do consumidor.

Os trabalhos de Norman Zinberg e Jean Paul Grund foram de fundamental importância para a compreensão das modalidades de uso da substância, bem como do funcionamento de controles sociais informais que agem na regulação do uso da substância. Tendo em vista a contribuição teórica destes dois autores, optei por selecionar para o presente estudo, apenas consumidores que usavam a substância de forma "controlada". Dessa forma pude perceber regras e valores que emergiam do conhecimento adquirido em anos de uso da mesma substância.

Norman Zinberg em seu estudo sobre o uso de drogas ilícitas faz uma importante distinção entre o uso compulsivo e uso controlado de substâncias ilícitas. Por uso controlado compreende-se um uso funcional, sem grandes custos sociais e pessoais para o consumidor e a sua rede social. Uso compulsivo, ao contrário, seria aquele uso disfuncional e com altos custos para o consumidor. Este foi um estudo pioneiro que, pela primeira vez na literatura sobre drogas aborda usos controlados de substâncias ilícitas, fenômeno que na época era pouco reconhecido. Segundo Zinberg, o que caracterizaria o uso controlado é que este seria regido por regras e sanções sociais que teriam por função regular o consumo da substância em um determinado meio social. Na relação entre pares, no exercício da sociabilidade e em interação com o aprendizado com a substância, emergiriam os controles sociais informais que se relacionam tanto com a cultura hegemônica como com a cultura de uso de crack. Estes controles sociais interessam ao olhar antropológico principalmente por revelarem nuances da regulação do uso da droga para o estabelecimento de um padrão controlado de uso da substância, bem como os aspectos socioculturais que estariam envolvidos neste processo.

Por vezes o consumidor não se dá conta do funcionamento dos controles sociais informais, principalmente por serem frutos de acordos tácitos que emergem no processo de sociabilidade entre pares. É a função do antropólogo, que busca estudar estes contextos, estar atento para estes acordos implícitos nas práticas sociais e individuais, e o trabalho de campo deve ser focado na observação destes rituais sociais. A abordagem antropológica, com seu recurso à etnografia, é sem dúvida de extrema importância para o estudo destas práticas, por permitir uma descrição densa de contextos até então ocultos e desconhecidos.

Estar atento para estes controles sociais significa, segundo Zinberg, observar as definições internas ao grupo de usuários sobre usos aceitáveis e não aceitáveis, assim como os padrões estabelecidos, a seleção do contexto físico de uso a fim de proporcionar experiências seguras e agradáveis, a identificação de efeitos negativos e os métodos utilizados para prevenir estes efeitos. Daí apreende-se que diferentes contextos e sujeitos produzem diferentes estilos de consumo.

Jean Paul Grund, em seu estudo sobre comportamento de risco entre soropositivos e usuários de drogas injetáveis retoma as idéias de Zinberg, confirmando a sua tese de autorregulação do uso de drogas e acrescentando mais dois fatores na compreensão do fenômeno: disponibilidade da droga e estrutura de vida. Grund ressalta a importância dos controles sociais que partem da base sociocultural dos consumidores, realizando um estudo de seqüências estereotipadas de consumo de drogas. As regras e rituais de administração, assim como o aprendizado do consumidor em sua rede social, aparecem também como importantes fatores para a compreensão biopsicossocial da questão.

Segundo este autor, o grau de disponibilidade da droga tem impacto sobre a adesão do sujeito aos rituais de uso. Para um usuário regular de drogas, a preocupação com a disponibilidade da droga interfere nos padrões de consumo, de forma que a elaboração de rituais de consumo estaria atrelada à facilidade ou dificuldade no acesso a droga. O foco do usuário na busca da droga, em situação de escassez, conduziria a uma forte limitação de expressões comportamentais quando esta droga se torna disponível. Como resultado da escassez da droga, o usuário focaria suas preocupações na “batalha” pela obtenção da substância e na facilitação do seu uso. Estaria, assim, menos voltado à autorregulação e à criação de regras e rituais

visando à proteção da sua saúde. Esta teoria pôde ser comprovada no campo estudado, quando os usuários de queixavam, por exemplo, de épocas de falta de maconha nos territórios psicotrópicos. O uso da maconha entre meus interlocutores era extremamente importante para modular os efeitos do uso de crack. O consumo dessa substância possibilitaria a emergência de outras sensações no corpo, como a sonolência e a fome, mostrando-se um importante regulador do uso de crack.

De acordo com Grund, a estrutura de vida, a disponibilidade da droga, assim como as normas, regras de conduta e rituais sociais são fatores que dialogam em um processo circular e lógico, onde estes fatores se reforçariam e se modificariam de acordo com os resultados alcançados. Os processos de auto regulação no uso de drogas seriam reforçados por este circuito, chamado por ele de circuito retroalimentado, ou feedback circuit (GRUND, 1993, p. 300-301).

Por fim, Grund foi um autor influente na minha pesquisa, pois ele retorna às idéias de Becker e Zinberg, enfatizando a importância de controles sociais informais, desenvolvidos pelos próprios usuários, no estabelecimento de padrões controlados de uso de drogas. Suas concepções serviram de base para esta investigação de consumidores controlados de crack, que se autodenominam como usuários.[11]

Chamou-me a atenção a diversidade de categorias sociais, de definição de pessoa, utilizada pelos interlocutores para se referir a modalidades de consumo da droga. Há uma gramática dos espaços e condutas sociais que define o grupo e sua lógica interna, o que tenho me empenhado em interpretar através do conjunto das categorias nativas, de sacizeiro, usuário e patrão.

---

11 Esta categoria foi apropriada do termo erudito. Esta apropriação deve ter ocorrido através do contato que estes indivíduos tiveram com profissionais de saúde, já que estes, no seu jargão profissional, se referem a eles como "usuários".

A escolha por estas categorias para descrever os diferentes estilos de vida relacionados ao consumo de drogas foi uma tentativa de transcrever a linguagem nativa para a narrativa da antropologia dos usos de drogas. Sendo assim, busquei fazer uma correlação entre os conceitos nativos e os conceitos oriundos do corpo teórico selecionado. É valido ressaltar que esta categorização corresponde ao discurso dos interlocutores desta pesquisa, os usuários, ou pessoas que fazem "uso controlado" de drogas e não de outros atores sociais.

As entrevistas foram conduzidas de maneira a promover, junto ao interlocutor uma reflexão sobre a sua trajetória de consumo de drogas, de modo a evidenciar como surgem os rituais de uso e o aprendizado no uso ao longo da sua história de vida.

O Sacizeiro corresponderia ao "consumidor iniciante", segundo classificação de Becker, e, devido ao seu pouco tempo de contato com a substância, não conseguiria regular o uso. Seria o individuo que faz um uso compulsivo e disfuncional de crack. Não possuí emprego fixo, e suas atividades de trabalho variam de pequenos furtos à mendicância, o que torna a sua estrutura de vida precária. Apresenta um maior comprometimento físico e social, e modalidades de consumo mais severas, chegando a usar grandes quantidades por dias seguidos. Não possui uma discrição para o uso. Segundo Vanessa, o sacizeiro é:

> [...] aquele que você reconhece logo, não consegue esconder que fumou o crack. Não tá acostumado com a onda e fica no pânico, Você reconhece fácil um sacizeiro, ele não faz questão de se esconder. Fuma na frente de todo mundo, fica no pânico, não se controla, quer usar toda hora, quando tem a pedra não quer dividir, é guloso, vive sujo, fedido [...] Por uma pedra de crack é capaz de fazer qualquer covardia, não pensa no dia seguinte, só pensa na droga.

É muito comum meus interlocutores enfatizarem a todo o momento que eles não são sacizeiros, são usuários. Porém, quando conversamos sobre suas trajetórias de vida, é recorrente nas suas falas assumirem que um dia já foram sacizeiros, mas que hoje não são mais. De uma forma geral, o sacizeiro não freqüenta as rodas de fumo dos usuários, nem circula pelos mesmos espaços nos territórios psicotrópicos. Constatei que geralmente os usuários se referem aos sacizeiros para enfatizar determinados usos não aceitáveis, e estilos de vida desestruturados, que se afastam muito do ideal deles. O sacizeiro faz um uso que Zinberg chamaria de compulsivo.

Diferente dos sacizeiros, os usuários são indivíduos com mais tempo de uso de crack e um saber acumulado a partir do seu horizonte de experiências com a substância. O termo "usuário" foi apropriado, enquanto categoria nativa, pelos sujeitos do meu campo após o contato que estes indivíduos tiveram com programas de redução de danos e serviços de tratamento, onde são chamados desse modo. Todos os interlocutores que acompanhei durante o meu trabalho de campo se autodenominam de usuários e todos já recorreram em algum momento a serviços como o CETAD[12] e a Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti. Seriam equivalentes ao que Becker denomina de "usuário regular", declarando fazer uso controlado da substância. O usuário desenvolve uma série de estratégias para regular o uso da substância na sua vida sempre corrida. Para evitar que o consumo da substância interfira nas suas atividades de trabalho, desenvolve um tempo e lugar reservado para o consumo. Dificilmente observa-se um usuário nas ruas no Pelourinho, fazendo uso de crack de maneira indiscreta, pois este

12 Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – serviço de extensão da Faculdade de Medicina da Bahia, ligada a Universidade Federal da Bahia. Foi o primeiro serviço a fazer trabalho de prevenção nos territórios psicotrópicos na década de 90, com um projeto intitulado Consultório de Rua.

costuma selecionar o espaço físico, de modo a restringir a inserção de pessoas estranhas em sua rede social. Depois de oito meses de trabalho de campo com os usuários, pude ser aceita no grupo e observar as cenas de uso de crack em dois casarões abandonados da Rua 28 de Setembro. Esses indivíduos realizam uma série de estratégias para manter estável o seu uso de crack e possuem um código de condutas para a manutenção da sua rede de sociabilidade, como podemos ver na fala de Jorge, abaixo:

> Aqui tem um cotidiano que é o seguinte, tem pessoas que tem o autocontrole para usar, sair, voltar, mas tem outras não que só fica se atiçando mesmo. Se atiça no bagulho e fica naquele negócio, não quer se cuidar, vende tudo o que tem e tal. Isso a gente não aprova. Esse pessoal não entra aqui para fumar, de jeito nenhum.

Examinando a sua estrutura de vida, podemos dizer que estes indivíduos exercem atividades de trabalho “estáveis”, mesmo que não regulamentados, como: prostituição, guarda de carros e pequeno tráfico de drogas. São estáveis no sentido de permitir a obtenção de uma renda regular. Esses sujeitos não enfrentam grandes dificuldades em obter fundos para sustentar suas atividades de lazer e o seu uso de drogas, o que lhes possibilita a manutenção do seu estilo de vida. Ao analisar suas trajetórias de vida, estava interessada em compreender o início do seu consumo de drogas e as variações ocorridas neste uso ao longo da sua vida até chegar ao uso controlado da substância. Refazendo as suas trajetórias de consumo, observa-se que no começo do uso de crack, tal controle era difícil e muitas vezes não era sua preocupação do momento, pois estavam sempre mais empenhados em garantir a próxima dose. Ao longo dos anos e de uma sucessão de experiências ruins com o crack, tendem a assumir uma postura mais reflexiva perante o

seu uso. Os momentos em que o individuo passa do uso para o abuso de drogas e os significados atribuídos a essas “recaídas” nos revelam determinantes socioculturais que promovem a emergência de usos controlados ou compulsivos. Algumas de suas trajetórias de vida serão analisadas mais adiante.

Geralmente, o padrão de uso controlado de crack é pouco abordado em pesquisas científicas. Porém, em sua pesquisa de doutorado em Psicobiologia, Lucio Garcia, também identifica padrões de uso controlado de crack na cidade de São Paulo, definindo uso controlado como “o uso em que o crack não assume papel central no estilo de vida do usuário”, intercalando o uso de crack com outras atividades da vida cotidiana.

Por último temos o patrão, categoria também usada pelos usuários para se referirem a comerciantes mais especializados da substância. Tive a oportunidade de conversar algumas vezes com um patrão, no momento em que acompanhava uma usuária na compra da sua substância. Geralmente, as descrições que me eram dadas pelos usuários correspondiam às minhas observações de campo com os patrões. O patrão tem a sua atividade centrada na venda da substância; é a pessoa responsável pela regulação do comércio na zona estudada. Dificilmente observa-se um patrão fazendo uso compulsivo da substância, até mesmo porque isto lhe dificultaria em muito a manutenção de um negócio lucrativo de drogas.

Os usuários referem-se aos patrões sempre com muito respeito e em geral mantém com eles uma relação amistosa. Isso me possibilitou uma aproximação com estes indivíduos através dos usuários. Durante conversas informais os patrões revelam que só lhes é possível assumir essa função, se exercerem um controle no seu uso de crack e tiverem a autoridade para poder recusar a venda da droga para sacizeiros que não possuem dinheiro. Observei também seu desprezo em relação à

figura do sacizeiro, que está sempre "devendo na boca".[13] Consideram que estes indivíduos dificultam o comércio.

A partir da análise das três categorias êmicas, ou nativas, para definir diferentes padrões de consumo e estilos de vida, foi elaborado um quadro comparativo, descrito abaixo, levando em consideração os balizadores teóricos citados, ou seja: a disponibilidade da droga, a estrutura de vida, o padrão de consumo e as etapas de consumo da droga.

	SACIZEIRO	USUÁRIO	PATRÃO
Disponibilidade da Droga	Pouca	Regular	Muita
Estrutura de Vida	Precária	Estável	Estável
Padrão de consumo	Compulsivo	Controlado	Controlado
Etapas de consumo	Iniciante	Uso Regular	Uso Ocasional

Quadro 1 – Padrões de consumo e estilos de vida

Regulações e rituais sociais de uso do crack

Sentadas em uma cama de solteiro, eu, Katicilene e Vanessa conversávamos sobre uso de crack. Dentro do casarão abandonado da Rua 28 de Setembro, presenciava Vanessa preparar o cachimbo e a "pedra" para uso. Muito cuidadosa, pega um pedaço de vidro, coloca-o sobre seu colo e despeja a cinza. Distribuídos sobre o vidro estão o cachimbo, a cinza e a pedra que ela havia repartido com uma gilete em quatro partes. Com

13 Dever na boca significar estar em divida com o traficante de drogas.

um papel alumínio, cobre a “boca” do cachimbo, faz três furos e coloca a cinza e a pedra. Queima a pedra de crack, dá quatro tragadas seguidas e passa para a sua amiga, Katicilene que não gosta muito de fumar crack “a vero”, ou seja, a pedra de crack pura com cinza. Ela gosta de fumar a “borra” e aguarda Vanessa fumar a pedra para raspá-la do fundo do cachimbo. Quando acaba de fumar, Katicilene coloca um pouco de álcool no cachimbo e queima. Segundo ela, essa é uma técnica para extrair a “borra” mais rapidamente. A seguir, com um arame, ela raspa e retira um resíduo preto, seria “o resto do crack”. O resíduo é colocado novamente no cachimbo e queimado por Katicilene, que assim obtém uma dose mais concentrada de crack.

Com o gravador ligado, converso sobre modos de preparo de crack com as garotas. “E se eu quisesse começar a fumar crack, como faria?”. Primeiro eu precisava comprar um cachimbo, ou então fazê-lo com antena de carro roubada, depois teria que comprar a pedra e prepará-la da forma correta, para que ela possa queimar, me explica Vanessa. Subitamente Vanessa se levanta e, ainda olhando para mim, tranca a porta do casarão com um cadeado. Ouço vozes do outro lado da porta, vozes masculinas. Penso haver um grupo de no máximo cinco homens na antessala. Antes que eu fale qualquer coisa, ela se antecipa: “Não precisa ter medo, isso é para a nossa segurança, você não disse que confiava em mim? Então não precisa ter medo”.

Sim. Eu havia dito isso. Trancadas em um quarto sem ventilação e com pouca iluminação no meio de uma tarde de quinta-feira, Vanessa relata episódios de quando era uma jovem usuária de crack no Pelourinho:

> Naquele tempo eu era o próprio saci, ainda bem que envelheci e fui aprendendo umas coisas. Nêga, você acre-

> dita que eu não tomava banho, vivia suja, mal vestida e fumava na frente dos homi? Eu não tinha um pingo de juízo na cabeça. Vê se você me vê hoje assim? De jeito nenhum, eu não sou sacizeira, sou usuária e vira e mexe monto minha banquinha.[14] Tenho que me plantar! (relato extraído do caderno de campo, 17/06/08).

Esse trecho revela, de forma preliminar algumas regulações, internas ao grupo de usuários, para o consumo da substância. Conforme já relatei, minhas observações de campo focavam no comportamento estilizado, nos rituais de uso e nos controles sociais informais que regiam o uso da substância. Adotando os conceitos de Zinberg, durante as observações de campo, atentava especialmente para: (a) o método de aquisição e gestão da droga, (b) a seleção do contexto físico e social para o uso, (c) as atividades empreendidas após a administração da droga e (d) os métodos adotados para prevenir possíveis efeitos indesejados. Como estes rituais representavam acordos tácitos entre o grupo, foram levadas em consideração, não só as entrevistas em profundidade, onde eles discutiam essas etapas, mas também a observação in loco desses rituais.

(a) Método de aquisição e gestão da droga:

Diferentemente do que ocorre entre consumidores compulsivos, que fazem uso da droga de maneira isolada e não possuem laços sociais – geralmente os retratados pelos pesquisadores – o que acontece com este grupo é uma socialização no consumo da droga, que começa na sua aquisição. No grupo estudado, havia duas pessoas que eram responsáveis por adquirir a substância, já que, de vez em quando, “montavam a banquinha”. O grupo se juntava, cada um dava a sua quantia

14 Montar a banca significa fazer comércio de drogas, de pequena escala.

de dinheiro e compravam as pedras de crack ao custo de cinco reais cada. Em tempos anteriores, segundo os interlocutores, uma pedra era mais cara, pois era maior e concentrava mais cocaína. Atualmente, a qualidade da droga não seria mais a mesma, pois, o rebaixamento do preço da pedra implicou na diminuição da sua qualidade. Jorge relata que antigamente uma pedra era o suficiente para um efeito agradável para quatro pessoas, já que a pedra possuía uma maior concentração de cocaína, mas, hoje em dia, os comerciantes estariam mais interessados na venda de grandes quantidades de crack e pouco se preocupariam com a qualidade da droga.

Geralmente, uma pessoa saia para comprar a substância e as outras ficavam aguardando no casarão. Essa etapa do ritual de uso de crack era organizada levando em consideração a quantidade de droga a ser disponibilizada. Os usuários comentam que geralmente duas pedras divididas em duas partes cada, seriam o suficiente para provocar o efeito desejado. O instrumento utilizado era o cachimbo, feito de alumínio. Observei a construção conjunta de cachimbos nesse mesmo espaço físico, enquanto os interlocutores se empenhavam em me mostrar como se faz um cachimbo de crack. Antena de carro, dedal de costura, esparadrapo e papel alumínio são necessários na elaboração do cachimbo. Com uma antena inteira de carro, se faz cerca de 3 a 4 cachimbos. À antena se junta o dedal de costura com um esparadrapo, que ajuda também a tapar os buracos do dedal para que a fumaça não escape. Adiciona-se o papel alumínio com alguns furos para tampar o buraco do dedal e pronto, está feito o cachimbo para o consumo. Abaixo, fotografias tiradas durante o trabalho de campo onde os usuários me ensinavam a técnica de elaboração do cachimbo e preparo da substância.

Figura 1 – Uso do crack com cachimbo – Foto: Luana Malheiro

Figura 2 – Uso do crack com cachimbo – Foto: Luana Malheiro

Uma pedra era geralmente dividida em duas partes e distribuída entre os usuários. Nas vezes em que pude observar as cenas de consumo de crack, geralmente eram utilizados dois cachimbos para cinco pessoas, mesmo que cada um possuísse o seu próprio. Era utilizada uma superfície de vidro que servia de suporte enquanto a substância era cortada com um gilete. Enquanto isso, uma pessoa acendia um cigarro e esperava enquanto alguma cinza se acumulasse, para ser colocada no cachimbo. Em seguida, tapava-se a boca do cachimbo com um papel de alumínio furado, adicionando-se, então, os pedaços de crack e a cinza (esta tem como função auxiliar na combustão da droga). Considera-se que o cano do cachimbo deve ser

longo, a fim de proteger o rosto e evitar pequenos acidentes na combustão da substância.

Alguns usuários preferem o uso da “borra” ao “crack a vero”. “Crack a vero” foi a modalidade de uso descrita acima, utilizando somente crack com cinza. Fumar a “borra” significa reaproveitar o resto do crack que fica no fundo do cachimbo. Para se obter a borra, o processo é o mesmo descrito no trecho do diário de campo. Joga-se um pouco de álcool no cachimbo recém usado e em seguida queima-se a substância ainda no cachimbo. Depois dessa queima, com um arame, retira-se uma substância pastosa. Esta substância é reutilizada e queimada com cinza no cachimbo.

(b) Seleção do contexto físico e social para o uso:

O grupo estudado evitava fazer uso de crack nas vias públicas, e optava por esconder o seu uso de olhares externos. A seleção do espaço físico para o uso é de fundamental importância para manter atividade em sigilo e longe da presença dos sacizeiros e da polícia, é um controle social interno para manter a atividade restrita aos seus poucos participantes. O controle da entrada de pessoas era feito por Vanessa e Katicilene, que possuíam a chave do cadeado. Sempre que iam fazer uso de crack nestes espaços levavam consigo uma corrente e um cadeado, para evitar invasões desnecessárias. Muitas vezes, ocorreu de eu estar presenciando uma cena de uso enquanto alguns homens ficam do lado de fora pedindo para entrar. Nos momentos em que eu estava presente o grupo nunca abria o cadeado, segundo eles para evitar maiores aproximações com os sacizeiros.

Havia identificado dois casarões da Rua 28 de Setembro, onde se desenvolviam rituais de consumo da substância. Um

deles era a residência de Katicilene, onde fiz o maior número de observações de cenas de uso. Fazia dez anos que Katicilene ocupara o, até então abandonado, casarão. Internamente o espaço possuía dois cômodos, uma sala e o quarto de Katicilene. Era uma casa sem janelas, com pouca ventilação e, quando chovia, as paredes e o teto ficavam bastante úmidos. No seu quarto, Katicilene tinha uma televisão, seus materiais de beleza (perfumes, esmaltes, desodorante, etc.), uma cama e três cadeiras. O outro casarão, este ainda abandonado, possuía uma fachada grande com um portão, o que lhe dava a aparência de uma casa de fato. Mas quando seguíamos portão adentro, observavamos os destroços do casarão que, a esta altura, não possuía nem teto nem paredes, seus limites sendo as paredes dos casarões visinhos. Para servir de abrigo para o consumo de crack, os usuários haviam construído um barracão com Eternit. Dentro do barracão havia uma mesa, um sofá e duas cadeiras. Quando este segundo barracão era selecionado para o uso, o cadeado e a corrente eram também usados para limitar a entrada de outras pessoas no espaço.

(c) Atividades empreendidas após a administração da droga:

Logo após o consumo da substância os interlocutores realizam uma série de atividades, que seguem o curso de suas rotinas diárias. Quando acompanhava as cenas de uso, via que assim que terminavam seu consumo da substância, os usuários ficavam bastante eufóricos e às vezes passávamos a discutir temas que eu trazia para o grupo, como: o efeito da droga, o que mais lhes agradava neste efeito, a sua durabilidade e as vontades surgidas logo após o uso. Das pessoas que eu entrevistei, todas relataram sinais de euforia logo após o uso da droga, o que os impulsionava para realizar atividades de traba-

lho. As atividades relatadas envolviam fazer “correrias” como trabalhar como guardador de carro, com reciclagem, etc e usar drogas lícitas como a cachaça e o cigarro.

Recorrente nas falas dos entrevistados foi também o uso de crack para manter o estado de vigília, quando eles precisam virar a noite trabalhando, ou para remediar o cansaço de trabalhos que exigiam muita força física. Em absolutamente todas as falas, se repetiu a ligação do uso de crack à produção de efeitos estimulantes para suportar longas horas de trabalho, a fim de se obter a remuneração necessária para manter seus estilos de vida.

(d) Métodos de prevenir possíveis efeitos indesejados:

Os métodos para prevenir efeitos indesejados da substância são geralmente estratégias utilizadas pelos interlocutores para lidar com situações onde o efeito da droga não produz mais prazer. Essas situações são basicamente causadas pelo efeito estimulante do crack que, segundo os interlocutores, inibe sensações de sono e fome. Como o simples cessar do uso da substância não é o bastante para diminuir o efeito produzido no corpo, os usuários fazem uso de outra substância psicoativa, a maconha. Segundo relatam, o uso de maconha possibilita efeitos contrários, pois permite que o usuário tenha apetite e em seguida sonolência. Assim, quando por vezes os usuários sentem que estão usando o crack de forma muito intensa, optam pelo “pitilho” que seria a mistura de crack com maconha. O uso do “pitilho”, além de mais discreto, pois lembra um cigarro de maconha, possibilita que o usuário saia da fissura da droga, quando ela vem. Podemos dizer que o uso do pitilho no contexto estudado é uma estratégia de regulação para o uso controlado de crack como se observa nas falas a seguir:

> [...] para sair da fissura, é só ficar usando pitilho. Ai pronto, você tem a lombra do crack e a lombra da maconha, assim dá para segurar a onda (Katicilene).

> A pessoa pode até sentir, mas o sono que é bom não vem, só depois que a pessoa usa, se fumar um baseado, certo? Eu acho que o pitilho não deixa o pânico de querer mais como fumando crack no cachimbo deixa, [...] eu não [...] eu já experimentei umas vezes e percebi que não deixa a pessoa no pânico de usar mais. A lombra é outra, é diferente, não deixa a pessoa tão no pânico como usando no cachimbo, o crack. E é totalmente diferente do pitilho, porque até a lombra bate de outro jeito, deixa a pessoa relax mesmo, a pessoa se quiser fumar outro fuma mas [...] Tem o autocontrole, mais seguro do que no cachimbo. (Jorge).

De acordo com a bibliografia referente ao tema, esta estratégia que nasce do aprendizado do usuário com o manejo da substância, foi constatada em duas pesquisas com pessoas que usam crack. A primeira datada de 2000 (LABIGALINI, 2000) revela que a maconha pode ser um recurso terapêutico para lidar com a dependência de crack. A segunda pesquisa, de Lúcio Garcia, revela o uso de pitilho por usuários controlados de crack.

De acordo com Becker (1976), o conhecimento de um consumidor de drogas deixa-o identificar efeitos colaterais não desejados e lidar com eles de uma forma que considere satisfatória. O modo como este tipo de conhecimento é passado, do consumidor regular para o iniciante, é importante na medida em que este usuário tende a reproduzir o conhecimento que lhe foi passado. É válido ressaltar que, segundo aquele autor, quando uma pessoa ingere uma substância psicoativa, a sua experiência será influenciada pelo conjunto de saberes e crenças sobre a droga. Este saber orgânico ou nativo influencia as modalidades de uso da droga, as significações atribuídas à experiência, as maneiras pelas quais o indivíduo interpreta seus

efeitos múltiplos e como responde a eles e, por fim, como lidam com as conseqüências da sua experiência. Assim, mesmo pesquisas de cunho científico, não devem deixar de levar em conta o saber dos usuários.

Este conhecimento é construído pelo consumidor ao longo de sua vida, na constituição da sua "carreira de usuário". Ao analisar a trajetória do consumo de drogas do grupo estudado percebi pontos em comum no que tangia a construção de suas carreiras. Todos relatam uma fase de início de uso do crack, quando são apenas iniciantes em suas carreiras, como um período de descobertas, que se iniciam quando começam a morar nas ruas do Pelourinho. As memórias dos usos iniciais da substância sempre parecem muito confusas, mas todos relatam um sentimento de euforia, seguido de espanto na primeira experiência. A figura de uma pessoa mais velha, que oferece o crack é também relatada em todas as carreiras de usuários. Essa pessoa seria a iniciadora, aquela que transmite o conhecimento básico sobre o manejo da substância. Em apenas duas histórias de vida esta figura fazia parte da sua rede social mais próxima, como irmão e namorada. Em apenas uma história de vida há o relato do primeiro uso de crack ocorre em latas de alumínio; todos os outros usuários relatam começar a usar crack através de copos plásticos.

Por fim, um ponto recorrente nas falas dos interlocutores é que, na fase inicial de suas carreiras, eles teriam estabelecido um padrão de uso compulsivo do crack, com comprometimentos físicos e sociais no uso, como os sacizeiros. Com o passar do tempo, após experiências traumáticas entre pares, resolvem restringir a sua rede social de consumo e passaram a se preocupar mais em ocultar a sua prática de outros agentes. A chegada da vida adulta é o marco da vida do usuário, saindo do uso inicial para o regular, quando eles relatam sair da vida

de sacizeiro e ingressar num processo de reflexividade no uso de droga, engendrando métodos que promovam um uso mais seguro e consciente da substância.

TRAJETÓRIAS DE VIDA E CONSUMO DE DROGAS

O retorno à infância, à adolescência e a episódios marcantes na trajetória do consumo de drogas dos interlocutores, possibilitou a compreensão do sujeito antes do seu encontro com a substância psicoativa (KORMAN, 1995), e após este encontro. Indagar sobre as suas vidas antes de passarem a usar crack foi uma estratégia eficiente para levar os sujeitos de pesquisa a refletir sobre a sua situação de vida atual. Qual teria sido o momento da vida em que o uso de crack se insere definitivamente, e como nascem as estratégias de uso controlado?

Sobre os usuários de crack, podemos dizer que são pessoas não muito diferentes de nós, que com ele compartilhamos de um mesmo mundo. São sujeitos habitados pelo desejo, pela sexualidade, pelo amor, pela frustração, pelo abandono, pela morte; levam inscrita em si a sua história de vida. Questionam-se quanto ao sentido de suas vidas, assim como fazemos todos. Têm conflitos permanentes, como todos os serem humanos que habitam a Terra e convivem com a eterna angústia da existência.

Optei pelo uso de histórias de vida, pois entendo que os conhecimentos produzidos sobre os indivíduos investigados só são passíveis de compreensão no contexto das experiências, tal como são vividas e tal como são definidas em suas narrativas.

Apresento a seguir alguns dos personagens desta trama, as suas histórias de vida e algumas cenas do trabalho de campo realizado entre os anos de 2008 e 2009.

Jorge - "queria continuar vivo para consertar as coisas"

Jorge é um homem alto, moreno claro e com cabelos grandes encaracolados. Tem 40 anos de idade e ainda mora com a mãe que é evangélica praticante, como ele coloca. Residem na Rua Fonte do Desterro, próximo ao abandonado Mercado São Miguel, importante ponto de venda e uso de drogas.

Certa feita eu estava acompanhando os redutores de danos em sua ida a campo naquele Mercado. Enquanto conversava com Antoniel, um senhor que residia no estacionamento do mercado, Jorge se aproximou de mim e começou a dar conselhos para Antoniel, com relação à sua saúde. Antoniel era um senhor, como tantos outros do mercado, que passava o dia inteiro usando a "bombinha", nome usado para se referir a uma marca de cachaça muito barata. Depois de terminarmos a conversa com Antoniel, que já estava apresentando sinais claros de embriaguez, Jorge me chamou para conversar, pois estava interessado em conhecer o trabalho que o serviço de redução de danos fazia.

Relatava-me com tristeza a sua visão sobre as pessoas idosas que moravam neste mercado e passavam o dia tomando cachaça. A sua indignação se referia ao modo como essas pessoas eram tratadas pelas autoridades públicas, que atuavam no local, sempre de forma agressiva e impaciente. Ficou impressionado com a familiaridade com que falávamos com os usuários de álcool, e sempre que saia de casa atentava para a presença de pessoas com a camisa verde[15] neste local.

A partir deste dia, passei a encontrar Jorge em outras cenas de uso de drogas no Pelourinho e era durante os trabalhos de campo na Rua 28 de Setembro que podíamos conversar

15 Esta camisa identifica os técnicos da Aliança de Redução de Danos nas áreas acessadas.

com mais calma. Jorge trabalhava todos os dias como mecânico de carros, na frente de sua casa, pela manhã e à tarde. Herda o gosto por consertar coisas do pai, também mecânico, que sempre lhe ensinava a reparar objetos que encontrava na rua, ainda quando era criança. Recapitulando momentos da sua vida, Jorge se lembra do pai e faz uma metáfora sobre o seu ensinamento de consertar coisas quebradas:

> Meu pai sempre me dizia que tudo nessa vida tem jeito, só não tem jeito para a morte. Tudo se conserta, se arruma e se ajeita. Quando ele morreu eu senti isso, queria continuar vivo para consertar as coisas e foi aí que eu comecei me consertando (risos).

Jorge falou-me sobre o momento em que ele começou a tentar controlar o seu uso de crack. Com a morte do pai, quando tinha trinta e dois anos de idade, começou a se preocupar mais com a saúde, manifestando um desejo de continuar a vida de uma outra forma. A morte do pai colocou-lhe frente a questões existenciais da vida humana e, para ele, a finitude da vida se mostrou muito mais real neste momento. Passou então a adotar uma postura mais "responsável" em relação à vida, como relata.

Sempre, depois de nossas conversas, no barzinho do Mercado São Miguel, saia impressionada com os seus relatos. A profundidade com que me falava da angústia frente à finitude da vida me lembrava Heidegger, a sua descrição das cenas de uso de drogas injetáveis na década de noventa era tão densa quanto as de Geertz, e Jorge nunca tinha lido Heidegger nem Geertz. Era como se precisasse me contar os detalhes da sua vida, para torná-la compreensível para si próprio.

Acompanhei Jorge durante dois anos, tendo como ponto de encontro a Rua 28 de Setembro. Por vezes ele ia até o casarão de Katicilene para fumar, ou então recorria à casa da mãe.

A sua mãe optava por ter o filho fumando em casa, mesmo não concordando com a atividade. Mas preferia fumar na casa de Katicilene, mesmo que a mãe não gostasse, pois lá ficava mais à vontade.

Jorge nasceu e se criou no Pelourinho, e me contou sobre a sua vida nesse bairro. Aos doze anos de idade começou a usar cola de sapateiro, substância muito apreciada pelos meninos do Pelourinho naquela época. Usar cola de sapateiro era algo que ele fazia aos fins de semana, quando poderia ficar na casa dos amigos até mais tarde. A partir dos treze anos, em contato com amigos mais velhos, conheceu outras drogas como maconha, cachaça e cocaína. Quando tinha vinte e três anos de idade, um amigo próximo apresentou-lhe a cocaína injetável. Jorge relata que, por um tempo, tudo o que fazia era usar cocaína injetável, passando a ficar dias na rua usando-a com os amigos.

A narrativa de Jorge sobre a sua época de uso da cocaína enche-lhe os olhos de lágrimas e ele se lembra do amigo que lhe apresentara a sua primeira dose de cocaína injetável e que havia morrido por "overdose", segundo conta. Considera essa época como "o fim dos tempos", ele convivia corriqueiramente com a morte de amigos próximos, devida aos seus usos abusivos da substância.

Para ele, era difícil esconder o uso de drogas injetáveis; as feridas nos braços eram a marca do estigma que carregava. Nesta época, contraiu o vírus HIV, ocorrência que hoje ele considera ter sido causado pelo compartilhamento de seringas. De fato, pesquisas, realizadas no início dos anos 90 neste território, revelam a grande prevalência do HIV entre usuários de drogas injetáveis, apontando o compartilhamento de seringas como o principal fator de transmissão do vírus (ANDRADE, 1996).

Refletindo sobre o seu uso de cocaína injetável, Jorge aponta que, no início dos anos 90, era muito difícil viver com o estigma de ser usuário de drogas injetáveis e soropositivo. A população local demonstrava o medo do convívio com tais usuários, e, por desconhecerem as formas de transmissão do HIV, acreditavam que o mero contato físico já seria uma via de transmissão. Segundo Jorge:

> Todo mundo que tinha uma marca no braço, tinha aids também, não tinha como sair disso. Era foda, neguinho via as marcas no braço e já se afastava, tratava mal. Sem contar que eles acharam que poderia pegar aids apertando a mão. Eu me deprimi nesta época, me joguei nas drogas de cabeça.

A morte precoce de amigos muito próximos era algo que assustava Jorge, de modo que ele procurava parar de usar cocaína injetável, pois temia morrer. Foi quando começou a surgir, na Rua 28 de Setembro principalmente, o consumo de crack em forma de "cascão". Cascão era o nome dado ao crack de produção caseira, este poderia ser feito com cocaína umedecida, ou, em linguagem nativa, "empastada". Jorge acrescentava bicarbonato de sódio ao "pó empastado", esquentava a mistura e daí tirava suas pedras de crack. Aprendeu esta técnica com seus companheiros de rua, que na época trabalhavam no comércio da nova droga. O "cascão" era fabricado e vendido a baixos preços.

Jorge relatou o começo do seu consumo de crack como uma tentativa de substituir o consumo de cocaína injetável, pois continuaria usando uma droga com efeitos similares, porém com menos estigmas associados. Ao iniciar o seu consumo de crack, aos vinte e cinco anos de idade, Jorge desenvolveu um consumo compulsivo da substância, com prejuízos à sua saúde física. Nesta época, revela que vivia doente. Aos trinta

e dois anos de idade, com a perda do pai, e depois de refletir sobre a sua trajetória de vida, Jorge decidiu adotar métodos de uso mais controlados. Passou a freqüentar com mais regularidade o Centro de Aconselhamento e Testagens em DST/AIDS, e voltou a morar definitivamente na casa da mãe, depois de passar uma longa temporada vivendo na rua.

Depois de oito anos de consumo da substância, aos trinta e dois anos, Jorge conseguiu mudar seu padrão de vida e aprendeu a limitar seu consumo de crack a determinados momentos. Para isso, estabelecia horários, lugares e companhias específicas para o consumo da droga. Como passou a trabalhar de forma regular na oficina mecânica do tio, durante o dia não tinha mais tempo para o consumo de crack, só o utilizando durante o dia quando lhe sobrava tempo. Geralmente recorria à casa de Katicilene, no período da noite, para consumir crack. Em momentos de festa, ao usar uma maior quantidade de crack, afirma que utilizava o pitilho (cigarro de maconha com crack) para lidar com os efeitos indesejados da substância.

Mariene - "Vi que aquilo não era vida para mim"

Mariene com 25 anos de idade foi a interlocutora mais jovem que pude acompanhar. Era magra, morena, de cabelos curtos e me recebia sempre com um sorriso no rosto. Conheci Mariene em uma situação inusitada. Eu estava na sede[16] da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti (ARD-FC)[17], havia acabado do chegar do campo e esperava os outros redutores de danos para discutirmos sobre o dia de trabalho. Foi quando Luciana, redutora de danos da minha equipe, me

16 A sede da Aliança de Redução de Danos se encontra na Praça XV de Novembro, Centro Histórico de Salvador, na Antiga Faculdade de Medicina da Bahia.

17 Faculdade de Medicina da Bahia.

chamou para que a ajudasse. Desci até a Unidade de Saúde da Família, que funcionava no térreo da Faculdade de Medicina da Bahia (FAMEB) e lá estava Mariene, grávida e deitada no banco da sala de espera. Ela estava com muita febre e no momento não havia médicos disponíveis na Unidade. Ligamos para o Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), descrevemos a situação e a atendente me informou que não seria possível deslocar uma ambulância do SAMU para atender o caso, pois não se tratava de uma urgência. Mariene relatou que havia tomado remédio para febre e que precisava descansar. Fiquei um tempo conversando com ela, tentando acalmá-la. Depois de um tempo, ela disse que já estava se sentindo melhor e foi embora. Pedi que ela voltasse na mesma semana para podermos conversar melhor.

Depois de quase um mês Mariene foi me procurar na sede da ARD-FC, para me agradecer por ter cuidado dela. Ela não estava mais grávida e ao perguntar o que havia ocorrido, ela chorou e me contou que havia perdido o filho. Era moradora da favela da Rocinha, bem próxima a sede da ARD-FC.

Acalmei-a e pedi que ela me contasse o que estava acontecendo. Chorando, ela disse que descobriu que era soropositiva ao fazer o exame pré-natal. Referia-se a aids como a “doença da morte”. Ao descobrir a sua soro prevalência, Mariene entrou em um processo de descuido com a própria vida; para ela a aids era uma doença que matava em poucos dias.

Apreensiva e com medo da chegada da morte, Mariene embarcou no estilo de vida dos conhecidos como sacizeiros. Passava dias a fio sem comer, sem ânimo para a vida, usava crack todos os dias. A certeza da morte lhe desapegava da vida de forma abrupta. Foi assim que, depois de ter perdido a criança que esperava, uma médica a chamou para conversar sobre a aids e os cuidados que ela deveria ter. Mariene foi des-

cobrindo que havia como viver com aids e passou a freqüentar regularmente o Centro de Testagens e Aconselhamentos, onde pegava o seu remédio. Foi depois desse evento que ela veio me procurar na ARD-FC.

A princípio, achei que Mariene me procurava porque estava precisando deixar de usar o crack. Estava enganada, ela confessou que sentiu uma extrema confiança em mim e que gostaria que eu a ajudasse a entender alguns fatos de sua vida. Tentava explicar-lhe que eu procurava fazer um trabalho em Antropologia sobre uso de crack, mas ela insistia em me confundir com uma psicóloga e me dizia sempre: “Aqui tem coisas muito mais interessantes que o crack, o crack não é nada [...] nesse mundo aqui do Pelô tem história que você nem imagina”.

Foi assim que marcávamos de nos encontrar sempre no famoso “restaurante das putas”, que ficava na rua transversal da Praça da Sé, seguindo em direção a Rua 28 de Setembro. Ela não ficava confortável com o uso de um gravador e eu refletia que seria muito indiscreto ligá-lo naquele lugar. Mariene me contava a sua história de vida em conversas durante o almoço e quando acabava o meu turno de trabalho. Durante a noite, caminhávamos pelos becos do Centro Histórico e, apesar de muito nova, ela me contava a história de cada casarão abandonado.

Vivera a sua infância e adolescência num casarão da Rua 28 de Setembro, onde morava com a mãe e o padrasto. A mãe era usuária de cocaína injetável e o casarão em que morava era um ponto de uso, onde as pessoas “se picavam”[18]. Andando pela Rua 28 ela me mostrava os escombros do que outrora era o casarão em que vivia com os pais. Recordava-se de ver pessoas se injetando, quando era mais nova, sendo a casa em que morava uma cena de uso.

18 Uso de cocaína foi via intramuscular.

Aos oito anos de idade, quando morava apenas com a mãe, Mariene conta que a viu usar cocaína injetável:

> Na época eu era muito nova [...] não sabia porque a minha mãe não me deixava ver. Mas teve um dia que eu acordei no meio da noite e fui na sala. Ela tava la com os amigos se injetando, aquela cena foi horrível.

Ao completar dezesseis anos de idade, sofreu a perda da mãe. Quando perguntei-lhe sobre a causa da sua morte, Mariene disse que a sua mãe morrera de desgosto, pois havia descoberto que era soropositiva e "se largava na vida". Não cuidava da saúde, não freqüentava médicos e começou a usar cocaína injetável freqüentemente. Para Mariene, a aids, era a causa da morte da mãe; por isso ela havia se desesperado tanto ao pensar que teria o mesmo destino da mãe.

No ano da morte de sua mãe, começou a usar álcool, maconha e cocaína inalada e crack de forma intensa. Das drogas que começou a usar, havia se identificado mais com os estimulantes.

Com a morte da mãe, passou a viver nas ruas do Centro Histórico e conheceu alguns amigos que a acolheram no casarão do Gravatá, lugar que adotou para o uso de drogas fora do alcance da polícia e do padrasto. Depois de um ano voltou para a casa, para tentar restabelecer o curso normal da sua vida. Aos dezessete anos, Mariene sofreu uma tentativa de estupro do padrasto e fugiu da casa, para onde nunca mais retornaria, segundo afirmou.

Nesse mesmo ano, Marilene começou a "fazer vida"[19] na zona de meretrício da Ladeira da Montanha, onde conheceu amigas de trabalho, e se inseriu em outras redes de sociabilidade. Morando em um bordel, com mais seis meninas, Mariene

19 Fazer vida refere-se a exercer a prostituição.

recomeçou o seu uso de crack e cocaína, às vezes até trocando sexo pela droga. Nas suas andanças no Pelourinho, conheceu Katicilene e começou e freqüentar o seu casarão.

Um dia, na casa de Katicilene, Mariene revelou, para todos os que estavam presentes, que havia começado a adotar um comportamento mais saudável com relação ao uso de crack. Segundo contou, ocorrera um fato que a mobilizara para uma mudança de postura. Após passar dois dias ininterruptos usando o crack (ela se refere a esta atitude como própria de uma sacizeira que não sabe a hora de parar de usar a droga), sem dormir ou comer e cansada, resolvera fazer um programa, pois havia ficado dois dias sem trabalhar.

Ao invés de ir ao bordel, Mariene resolveu fazer pista,[20] e aceitou o primeiro programa que apareceu. O espaço do bordel oferece uma segurança maior para os programas, pois há sempre um ou mais homens que fazem a segurança das garotas, mas a rua não. Nesse programa, Mariene sofreu agressões físicas, sendo humilhada por seu cliente, por ser uma "sacizeira".

> Foi horrível este dia para mim, eu já estava me sentindo mal pelas noites que passei usando o crack. Via que era prejudicial para mim, que me deixava muito deprimida; eu ficava sem trabalhar e me descuidava demais. Quando aquele homem me agrediu e me chamou de sacizeira, eu não agüentei. Vi que aquilo não era vida para mim.

Mariene considera que quando tinha dezenove anos a sua vida mudou muito. Conheceu um homem mais velho, de trinta e cinco anos de idade, com quem se casou e teve um filho. Saiu da prostituição, a pedido do marido e foi morar com ele na Rocinha, onde passou a trabalhar em casa com venda de doces. O marido de Mariene também fazia uso de crack, mas apenas nos fins de semana, quando o filho ia passar o dia com

20 Fazer pista se refere a fazer um programa fora do espaço do bordel.

a avó. Mariene passou então a fumar o crack com o marido nos fins de semana e, durante a semana, visitava Katicilene para usar a droga com ela.

Segundo Mariene, o seu contato com Katicilene a havia ajudado muito, pois ela a ensinou a "segurar às rédeas", como diz, com relação ao uso de crack. Quando quis parar de usar o crack, Katicilene indicou-lhe que ela começasse a fumar maconha. Segundo Marilene, a maconha fazia com que ela esquecesse a fissura do crack, até o ponto que ela começou a parar de usá-lo de forma diária.

> Aí o crack era para mim uma coisa assim [...] como quando eu queria sair do feijão com arroz entendeu? Até hoje, uso o crack para festejar, quando quero entrar no reggae. Nos dias normais uso a ganja (maconha) que relaxa e faz esquecer das coisas duras da vida.

Macarra - "O meu negócio é correria"

Macarra é um homem de trinta e sete anos de idade que trabalha como guardador de carro e às vezes, faz reciclagem na Praça da Sé e no Gravatá. Sempre que ia almoçar, me encontrava com ele que algumas vezes me acompanhava durante o almoço. Conheci-o durante o trabalho de campo naquela região e, durante o horário de almoço, fui estabelecendo um vínculo com ele, de modo que ele começou a me relatar de forma espontânea, sem que eu perguntesse, sobre a sua vida no Pelourinho.

Macarra vivia no bairro de Cajazeiras e, desde muito jovem, ia ao Pelourinho. Com vinte anos de idade, saiu com um colega de bairro para curtir o final de semana no Pelourinho, pois sabiam que lá circulavam mulheres estrangeiras que se interessavam por brasileiros. Freqüentando o bairro todos os

fins de semana, Macarra construiu a sua rede de amigos. Ele relata já ter usado cola de sapateiro aos doze anos de idade, com amigos do bairro e aos vinte anos, depois que começou a freqüentar o bairro do Pelourinho, se tornou usuário de álcool, cocaína e maconha.

Foi nessa época que Macarra vivenciou a morte da mãe, devido a diabetes. Começou então, a morar na rua, junto com amigos feitos no Pelourinho. Morar na rua, para ele significava ficar longe das regras impostas pelo pai, que sonhava em ter um filho que seguisse a sua profissão de borracheiro. Quando Macarra começou a fazer uso de drogas, seu pai não o tolerou mais e o expulsou de casa.

Como o bairro em que morava, não apresentava meios de conseguir dinheiro e o Centro Histórico era considerado como um local onde era fácil o acesso a meios de subsistência, Macarra se estabilizou no Pelourinho. Neste local, ele poderia ajudar os comerciantes em suas várias atividades, uma delas era descarregar as mercadorias. Desta forma conseguia dinheiro para a manutenção do seu estilo de vida.

Aos vinte e quatro anos, Macarra conheceu a mãe dos seus filhos e os dois começaram a morar juntos. Foi ela quem lhe apresentou o crack pela primeira vez e, assim, começaram a usar a droga em sua própria casa ou então na casa de alguns amigos vizinhos. No começo, relata terem feito uso de crack em copos de plástico; depois passaram a fumar no cachimbo, pois isso permitia o acumulo da borra Foi nesta época que Macarra começou a usar o crack habitualmente, sem grandes preocupações com a sua saúde, até o dia em que a sua esposa morreu, segundo ele devido a um ataque cardíaco. Ele estava com vinte e nove anos de idade.

A morte da mulher havia sido causada pelo seu descuido com a saúde. Ela não deveria fazer uso de álcool segundo in-

dicações médicas, tampouco poderia usar drogas estimulantes como o crack. Ela, porém, pouco se importava com tais restrições e usava cachaça com crack diariamente. Depois que ela morreu, Macarra descobriu que era soropositiva e que ele havia contraído a doença dela. Ao ir ao médico descobriu também que tinha tuberculose em estágio inicial.

Macarra, que gastava então boa parte do dinheiro que conseguia com seu uso de crack, passou a refletir sobre a sua condição de saúde e resolveu buscar ajuda em Unidades de Saúde localizadas no Pelourinho. Iniciou um tratamento de HIV, no Centro de Orientação e Aconselhamento localizado no bairro do Garcia, próximo ao Pelourinho.

Com relação à adoção de práticas que o ajudassem a controlar seu uso de crack, Macarra relata que não teve problemas em reduzir o consumo:

> Quando eu queria eu parava e pronto. Via que o bagulho tava doido demais para a minha cabeça e começava a usar outras paradas, como a bombinha. Aí eu tomo cachaça, fumo um beck e nem lembro da onda da pedra. Mas eu gosto de fumar minha pedra de vez em quando. Me deixa ligado, ai vou e faço um monte e correrias [...] limpo um carro aqui, faço um serviço para o povo do hotel, faço o meu corre.

Podemos observar nesta fala algumas das estratégias utilizadas pelo interlocutor para regular consumo de crack. Dentre elas está à substituição do uso de crack por outras substâncias psicoativas como a álcool e a maconha. Com relação ao consumo de crack e às atividades empreendidas sob o efeito da droga, Macarra falou muito sobre o seu uso da substância para auxiliar em atividades de trabalho, como enfatiza: “Fumando crack eu gosto de trabalhar. É... pintar qualquer serviço aí, já de cara é um pouco maresia”.

Vanessa - "Envelheci e fui aprendendo umas coisas"

Vanessa é uma mulher de trinta e oito anos de idade e junto com Katicilene é uma das minhas interlocutoras chave. Conheci Vanessa durante o trabalho de campo na Rua 28 de Setembro, e desde a nossa primeira conversa descobrimos afinidades que nos aproximavam mais a cada encontro. Vanessa é uma mulher que se destaca no cenário da Rua 28 de Setembro, anda sempre muito arrumada, com cabelos bem cuidados, unhas sempre pintadas, lábios carnudos com batom vermelho e roupas sempre muito bonitas que a deixam elegante. Todos os meus outros interlocutores se preocupavam com a sua estética, mas não tanto quanto Vanessa.

Com gestos delicados e uma fala mansa, Vanessa me contou sobre as regras de convivência na Rua 28 de Setembro, principalmente no que tangia ao seu grupo social, formado pelos usuários que se encontravam regularmente no casarão de Katicilene e no casarão em ruínas. Descreveu a divisão do território, (como demonstrado no capítulo 1) com uma precisão que me surpreende.

Vanessa era uma figura muito solicitada na Rua 28 de Setembro e alguns consumidores de crack mais jovens a chamavam de mãe. Isto porque sempre que estavam doentes, recorriam a ela, que tinha uma caixa de remédios sempre à mão. Para Vanessa, cuidar destes jovens seria como uma vocação; como nunca tivera filhos, via nos meninos do Pelourinho uma forma de exercer o seu lado materno.

Vanessa era uma das comerciantes de crack do local e se considerava uma "laranja", pois era a negociadora da droga; não chegava a portar grandes quantidades. Para ela, esta atividade era mais rentável e segura do que a prostituição ou a prática de pequenos roubos, permitindo-lhe o sustento do seu

consumo. Ao contrário de descrever a atividade como perigosa, Vanessa revelou que, como vendedora de crack, ela teria uma segurança a mais naquele território, já que os consumidores da droga estavam sempre por perto para garantir que ela pudesse desenvolver a sua atividade sem maiores problemas.

Vanessa contava com uma rede social que a auxiliava em todas as etapas do comércio de crack, desde a obtenção da substância até a sua venda. Durante as nossas conversas, tentei buscar mais informações sobre essa rede, mas Vanessa relutava em se aprofundar no assunto, preferindo falar sobre a sua história de vida e sobre a dinâmica do consumo de crack no Centro Histórico de Salvador.

A nossa relação de pesquisa, se caracterizava por uma interlocução de fato. Eu levava para Vanessa as minhas impressões do campo e ela me passava a sua percepção. Ela foi uma das poucas interlocutoras com quem pude conversar mais aprofundadamente sobre a minha pesquisa em antropologia, pois ela se mostrava bastante interessada por este tema de pesquisa. Eu falava sobre os autores e conceitos, tentando levar para ela a minha percepção sobre o campo investigado. Vanessa se fascinava com os temas que eu trazia da antropologia dos usos de drogas e via na nossa relação uma possibilidade de maior compreensão da realidade local em que estava inserida.

Vanessa era formada em relações internacionais por uma Universidade particular. Sua linguagem se destacava da linguagem das outras pessoas que encontrávamos em campo. Possuía um grande poder de reflexão sobre a realidade social que observávamos no Pelourinho, mais precisamente nos territórios psicotrópicos.

A história sobre o começo do seu consumo de crack é interessante. Diferente dos outros interlocutores, Vanessa não tinha uma trajetória de consumo de drogas ilícitas. Começara a

fazer uso de álcool aos doze anos de idade e até os vinte e dois anos não havia consumido nenhuma substância ilícita.

Aos vinte e três anos de idade, depois de terminar a sua graduação em Relações Internacionais, começou a trabalhar em um grande hotel do Centro Histórico de Salvador, na área de Relações Humanas. Foi quando conheceu um jovem, um dos filhos do dono do hotel, com quem começou a desenvolver uma amizade.

Certa feita, quando tinha acabado de finalizar o seu trabalho e estava indo para casa, ele a chamou para tomar uma cerveja em um dos quartos do hotel, e ela aceitou. No quarto, ele ofereceu uma quantia de dinheiro para que ela ficasse com ele, fazendo-lhe companhia no seu consumo de crack. Inicialmente, Vanessa desconhecia a substância que ele estava consumindo e preferia tomar cerveja. Durante algumas noites, Vanessa acompanhava o amigo no seu uso de crack e ficava sempre muito curiosa em observar seu uso.

Motivada por curiosidade sobre o efeito da droga, Vanessa pediu para experimentar. Depois da primeira noite de uso, pediu para o amigo ensinar-lhe tudo, onde se vendia e principalmente, como preparava a substância para o consumo. Inicialmente, usava em copos de plástico de água mineral; logo em seguida, quando começou a fazer uso regular da substância aprendeu a fazer o próprio cachimbo. Aos vinte e quatro anos de idade, já usava crack todas as semanas e começou a freqüentar a Rua 28 de Setembro e o Gravatá.

Durante suas idas àquela rua, arranjou um namorado que na época trabalhava com o tráfico de drogas. Nesse tempo, Vanessa não conseguia controlar o uso da substância e chegou a perder o emprego pois, ao invés de ir para a casa após o trabalho, ficava no Pelourinho com o namorado, usando crack até o dia amanhecer. No dia seguinte, não agüentava ir ao trabalho e ficava com o namorado em uma pousada.

Vanessa passava a maior parte do tempo vivendo com o namorado, na sua casa da Rua 28 de Setembro e começou a ajudá-lo na venda de crack. Descrevendo o seu estilo de vida, quando era ainda uma consumidora iniciante de crack, revela:

> Naquele tempo eu era o próprio saci, ainda bem que envelheci e fui aprendendo umas coisas. Nêga você acredita que eu não tomava banho, vivia suja, mal vestida e fumava na frente dos homi? Eu não tinha um pingo de juízo na cabeça. Vê se você me vê hoje assim? De jeito nenhum, eu não sou sacizeira, sou usuária e vira e mexe monto minha banquinha. Tenho que me plantar!

Aos vinte e seis anos de idade, Vanessa começou a se preocupar com o seu consumo de crack, que já havia lhe causado danos sociais, como brigas com seus pais e a perda do emprego. Por decisão do pai, começou a frequentar o CETAD[21] e a fazer tratamento na clínica. Na mesma época, ingressou na Igreja Universal do Reino de Deus e passou seis meses sem fazer uso da droga, voltando a morar na casa dos pais.

Após um tempo, Vanessa voltou para a Rua 28 de Setembro, com o objetivo de criar adeptos para a Igreja. Para ela, a inserção da religião na vida das pessoas auxiliaria no controle do uso da droga. Porém, ao regressar a este território, retomou o vínculo com o namorado e com os seus amigos consumidores de crack e voltou a usar e vender crack.

O seu retorno à vida na Rua 28 de Setembro aconteceu agora de outra forma. Gostava de estar na rua, com seus amigos do Pelourinho e sentia que tinha uma missão de ajudá-los na vida. Nessa época, Vanessa já havia voltado a morar com os pais, passando alguns dias na Rua 28 de Setembro e depois regressando a casa dos pais. Quando perguntei se ela continuava

21 Centro de Estudos e Terapia do Abuso drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA).

a frequentar a Igreja, disse-me que não precisava freqüentar a igreja para multiplicar a palavra do "Senhor". A sua vida religiosa parecia-lhe não se chocar com a vida de usuária de crack, como revela abaixo:

> Quando voltei para o Pelourinho, tinha aprendido a palavra do Senhor e queria levá-la para meu parceiro e nossos amigos. Via que eu não precisava me afastar de tudo aquilo, que era a minha (enfática) vida, para pregar a palavra. Eu sou assim, gosto do movimento, da bagunça e também prego a palavra do Senhor. Tenho certeza que sou a pessoa que mais pode falar de Deus neste lugar aqui.

Vanessa considerava que o novo estilo de vida que havia adotado impedia que ela continuasse a fazer um uso descontrolado da droga. Estabeleceu, assim, algumas estratégias para aliar o consumo da droga a outras atividades da sua vida como, por exemplo, auxiliar os pais na gerência de um mercadinho no bairro onde moravam, reservar dias específicos para ir ao Pelourinho encontrar-se com o namorado e os amigos, assim como a fazer uso de outras drogas, como o álcool e a maconha, que podia consumir na casa dos pais.

Refletindo sobre a sua trajetória de consumo de crack, concluímos que, a partir dos seus vinte e seis anos de idade, Vanessa havia começado a fazer um uso controlado de crack e se afastara do estilo de vida dos denominados "sacizeiros" para se enquadrar na categoria dos usuários, contabilizando doze anos de uso controlado de crack. Quando lhe perguntei se desejava parar de usar o crack, Vanessa disse que não tinha maiores problemas em usar a droga, logo não pensava em parar.

Katicilene - "Eu quando eu fumo, não tenho saci"

Minha primeira interlocutora de pesquisa foi Katicilene, que me introduziu no campo, apresentando-me aos outros in-

terlocutores. Era uma figura central na dinâmica social do território do Pelourinho, principalmente na Rua 28 de Setembro.

Katicilene morava no casarão na Rua 28 de Setembro havia cerca de dez anos, e no Pelourinho morou vinte e seis anos ao todo. Era uma figura bastante conhecida no território, pois o seu casarão era uma das principais cenas de uso de crack para alguns consumidores do Pelourinho, principalmente aqueles mais próximos a ela. Assim como Vanessa, Katicilene era muito solicitada pelos consumidores para as mais variadas demandas como, por exemplo, escutar as aflições dos companheiros. Passei incontáveis tardes no casarão de Katicilene, onde a via receber pessoas, que falavam das aflições da vida na rua.

Como tinha uma compreensão bastante lúcida sobre a realidade social do uso de drogas no Pelourinho e apresentava um especial interesse em adquirir novos conhecimentos para intervir em sua comunidade, Katicilene era a interlocutora perfeita para a investigação que me propunha a fazer. Ganhar a confiança de Katicilene me possibilitaria acessar com mais proximidade outras redes de usuários de drogas ilícitas no Pelourinho.

Katicilene se preocupava bastante com os moradores do Pelourinho e dividia comigo as suas apreensões com relação à reforma do Centro Histórico que, segundo ela, estava expulsando os “verdadeiros” moradores do bairro. Quando falava dos verdadeiros moradores, ela se referia aos moradores antigos, que haviam construído a história do Pelourinho que hoje vivenciamos. Com uma visão bastante crítica, Katicilene era muito pessimista com relação ao destino da população consumidora de drogas ilícitas naquele território que, segundo ela era vítima de constante violência da polícia local.

Quando criança morara no bairro de São Caetano com a mãe, o padrasto e dois irmãos mais novos. Cansada dos confli-

tos com o padrasto, fugiu de casa aos dezessete anos e foi, junto com algumas amigas, para o Pelourinho. O seu padrasto vivia constantemente bêbado e muitas vezes chegava a espancá-la e a mãe. Quando Katicilene conversava com a mãe, sugerindo que ela deveria se separar dele, a sua mãe a respondia de forma bastante irritada alegando que a única maneira que tinham para se sustentar era através da renda que o marido lhe dava.

Aos dezessete anos de idade, começou a usar cola de sapateiro e álcool; suas amigas, que eram bem mais velhas do que ela, usavam maconha e cocaína inalada. Katicilene vivia de prostituição e da venda de pequenas quantidades de cocaína. Exercia todas essas atividades junto à sua rede de amigos, até o dia, em que conheceu um "gringo"[22] que lhe deu um valor a mais para o programa. Suas amigas viram a quantidade de dinheiro que ele havia dado para Katicilene e propuseram que todas fossem fazer uma festa naquele dia. Foi quando experimentou cocaína inalada, pela primeira vez.

Aos vinte anos de idade, Katicilene já fazia um uso ocasional de cocaína inalada, principalmente durante os programas, pois o uso da droga lhe auxiliava a agüentar ficar acordada a noite toda. Nessa mesma época, começou a usar maconha de forma constante e, em seguida se tornou usuária regular da droga. Os efeitos buscados no uso da maconha eram o relaxamento do corpo e a sensação de sonolência e fome. No final do dia de trabalho, fazia o seu ritual de "fumar o beck"[23] que a auxiliava a reduzir os efeitos estimulantes da cocaína.

Morava em um casarão abandonado, localizado na Ladeira da Preguiça, com suas amigas, com quem dividia as despesas de casa. Nunca deixava de ter contato com a mãe, mas a suas visitas sempre eram algo desagradáveis, pois sua mãe

22 Estrangeiro.

23 Fazer uso de maconha em formato de cigarros.

dizia que não queria que ela fosse visitá-la, pois sabia que ela era uma usuária de drogas. Katicilene deixou claro que ficava triste com a reação da mãe, e dizia sofrer com o preconceito contra pessoas que usam drogas.

Aos vinte e sete anos, conheceu o homem, que viria a ser o seu marido. Foi com ele que experimentou pela primeira vez o crack, utilizando como cachimbo um copo de plástico. A princípio não gostava muito do efeito do crack puro e recorria ao uso do pitilho, pois era a forma de associar uma droga que a deixava "ligada" com outra que a acalmava. Porém, como o marido era usuário ocasional de crack puro, acabava fumando para acompanhá-lo. Descrevendo o efeito da droga no seu corpo, Katicilene relatou:

> Eu quando eu fumo, não tenho saci, nunca tive. De sair correndo, ficar assustada, não me cuidar. Como é que se diz [...] tem gente que dá um pau e fica catando coisa, tem uns que dão um pau e ficam logo nervoso. Isso é o saci. Eu não fico assim não, Deus me livre.

Observamos na fala de Katicilene, a idéia que se tem do "sacizeiro", e do comportamento correlato, que seria o "saci". É recorrente no discurso da interlocutora a idéia de que o sacizeiro era um tipo de consumidor diferente dela e de seus companheiros.

Ao refletir sobre a sua trajetória de consumo de crack, ela dizia que nunca havia sido uma consumidora compulsiva; quando fazia uso do crack era apenas com o marido e seus amigos. Ao começar a morar na Rua 28 de Setembro, passou a comercializar crack, o que a impedia de consumir grandes quantidades, segundo ela.

Com relação a modalidades de consumo da droga, Katicilene dizia fazer uso do resto de crack, a "borra". Esta substância seria mais concentrada do que o crack puro, de modo que,

durante uma roda de fumo da substância, a usuária sempre aguardava todos fumarem para pegar a borra acumulada no fundo do cachimbo.

Katicilene enfatizava sempre com muita naturalidade, as diferenças entre as formas de se consumir o crack, e me fez ver o equívoco da idéia de que o consumo de crack produziria violência ou assaltos. Segundo Katicilene:

> Eu vivo há mais de 20 anos no Pelourinho, é muito tempo. Aprendi muita coisa aqui, que escola nenhuma te ensina, tá me ouvindo? Você pensa que o povo mata e rouba por causa do crack? Desde que o mundo é mundo, tem gente que mata, rouba, engana [...] e ninguém precisou usar nada para isso [...] vendo assim hoje, parece que o crack inventou a violência né? Parece que esse Pelourinho era uma beleza até o crack chegar [...] que nada. A miséria aqui é velha [...] e o crack é uma droga nova. Naquele tempo o povo roubava e matava por causa da cocaína. Hoje por causa do crack, e amanhã??? Neguinho pensa que a gente aqui é otário [...] e esse povo aí, tudo com estudo, falando uma coisa dessas, tratando mal o povo por causa de uma droga [...].

Aqui, Katicilene fala muito significativamente de sua indignação frente ao preconceito sofrido pelas pessoas que consumem crack no Pelourinho. Durante as conversas de campo, ela sempre resgatava essa idéia, de modo que a interlocução estabelecida com ela foi o grande impulsionador da desmistificação do consumo de crack, que se tornou uma premissa importante do meu trabalho.

Lembro-me da nossa última interlocução, quando fui à sua casa logo depois do almoço. Katicilene havia me contado que era soropositiva, que há muito tempo havia contraído sífilis e, mais recentemente, havia descoberto uma tuberculose em estágio avançado. Apesar de parecer uma figura muito atenta às problemáticas daquele território, descuidava-se da sua saú-

de e recusava-se a freqüentar a unidade de saúde, que ficava muito próximo à sua casa.

Muitas vezes, eu, de forma um tanto quanto insistente, falava da necessidade dela ir ao médico e tratar suas enfermidades. Katicilene, entretanto, confessava não acreditar no poder dos médicos, e muito tranquilamente, me falava que preferia morrer a ter que freqüentar a unidade de saúde. Ela me revelava que inúmeras vezes fora maltratada ao ingressar no serviço e que essa postura fazia com que os moradores da 28 de Setembro que "estavam envolvidos com drogas", não procurassem aquele posto de saúde.

No mês de novembro de 2009, Katicilene faleceu. Segundo o seu marido, ela estava febril e após poucos dias não agüentou mais e morreu. Soube disso apenas duas semanas após o seu falecimento, quando estava voltando para casa e Macarra me parou no meio do caminho para me comentar, pensando que eu já soubesse. Ela havia deixado com ele um recado, que precisava falar com urgência comigo. Porém a sua mensagem me chegou no mesmo momento em que recebi a notícia da sua morte.

A CULTURA DE USO DE CRACK E CARREIRAS DESVIANTES NO ESTADO PUNITIVO

Este trabalho visa apresentar um conjunto de idéias e crenças correntes entre um grupo específico de moradores do território do Pelourinho, com relação ao uso de crack. Objetivei sistematizar as trajetórias de vidas e apresentá-las de forma a tornar compreensíveis as variações no consumo da droga ao longo da vida dos indivíduos, ressaltar a ocorrência de uma modalidade de uso controlado da droga. Atentou-se, neste sentido, ao conjunto de entendimentos adquiridos através da ex-

periência com a substância psicoativa para a constituição da “carreira” do usuário.

Compreendo que este conjunto de entendimentos, idéias e crenças acerca do consumo de uma substância psicoativa constitui o que pode ser denominado de “cultura de uso de drogas”, conceito formulado pelo sociólogo Howard Becker. De acordo com aquele autor, a socialização entre os consumidores de drogas gera a circulação de um grande número de experiências que são compartilhadas entre pares. A circulação destas experiências produz um conjunto de entendimentos comuns sobre a droga, suas características, os efeitos percebidos e compartilhados, assim como maneiras em que a droga pode ser melhor utilizada (BECKER, 1976). Este entendimento, denominado de cultura da droga, demarca modos de comportamento específicos para determinados grupos lidar com o uso dessas substâncias ao longo de sua vida.

A experiência de um usuário ao consumir um produto psicoativo é grandemente influenciada pelo seu repertório de saberes e crenças sobre a droga. Tal conjunto de idéias exerce uma função importante na adoção de diferentes modalidades de uso da droga, na atribuição de significados à experiência, na interpretação dos efeitos percebidos e nas suas maneiras de lidar com as conseqüências de suas práticas.

O trabalho de campo, realizado nesta pesquisa, buscou conhecer os cenários nos quais as drogas são tomadas e o seu efeito específico, nas experiências daqueles que delas participam. Observamos que o efeito das experiências com drogas depende das relações sociais e dos entendimentos culturais que surgem entre aqueles que usam a droga. O conhecimento gerado nos grupos de usuários serve para organizar suas atividades de consumo e interpretar suas experiências com drogas.

Assim, torna-se, mais uma vez, patente a complexidade do fenômeno do uso de drogas, o caráter heterogêneo dos seus consumidores, os diferentes momentos de sua vida e a importância de se levar em conta fatores estruturais no âmbito das políticas públicas. Acredito que determinados usos de drogas mais disfuncionais constituem um sintoma social, a ser entendido no contexto global e histórico da ausência de propostas políticas sólidas e eficazes para lidar com as questões referentes à marginalização social.

A inserção na marginalidade, somado ao uso de drogas ilícitas, faz com que usuários adotem comportamentos desviantes (VELHO, 1981) em relação ao prescrito pelo imaginário social hegemônico. Estes comportamentos se contrapõem à norma social que prega a abstinência e parte das concepções médicas da produção de saúde; o uso de drogas seria, então, um desvio a esta regra.

A total ausência de políticas públicas sólidas, adequadas às reais necessidades sociais desses indivíduos, e o forte investimento público em ações punitivas, fazem com que o Estado atue como uma máquina de produção de marginalidade. Na ausência de uma rede de assistência social, o individuo que vive nesse contexto de exclusão não tem suporte social que possibilite o seu acesso à saúde, moradia e emprego. Criam-se, então, as condições ideais para que o indivíduo ingresse no mercado informal, e até ilícito, de trabalho em sua busca, através dos meios disponíveis no seu contexto social, por um suporte para sua existência material.

A reformulação do Estado, numa era em que predomina hegemonicamente a ideologia do mercado, tem favorecido o avanço neoliberal. Os Estados atuais podem não mais exercer o direito de propriedade de usar e abusar dos sítios de construção da ordem, mas ainda afirmam sua prerrogativa essencial de soberania básica: o direito de excluir (BAUMAN, 2005, p. 45).

O Estado que se volta para atender às populações marginalizadas, é o chamado Estado Punitivo, pois para esta população reserva um ideal de repressão. Waquant (2005) aponta para a "fronteira sagrada" entre os cidadãos de bem e as categorias desviantes, que separa os pobres "merecedores" e os "não merecedores", aqueles que merecem ser salvos e "inseridos" no circuito do trabalho assalariado instável e aqueles que, doravante, devem ser postos no índex e banidos, de forma duradoura.

É a partir dessa perspectiva que procuro entender como os indivíduos estudados se engajam cada vez mais no comportamento desviante. Tal comportamento é fruto de um jogo interlocutório entre as regras sociais impostas e as condições sociais que são dadas e que fomentam o seu desvio. Numa perspectiva relativista entendemos a difração da norma como uma possibilidade que é dada no contexto de indivíduos que não conseguiram se integrar as normas da sociedade contemporânea. Sendo assim, entendemos a inserção de um indivíduo no comércio ilegal de drogas, por exemplo, como uma possibilidade que é dada naquele determinado contexto social, no qual outras alternativas de empregabilidade não atendem as demandas do seu estilo de vida.

O desvio da norma é então a norma do desvio. Impossibilitados de se inserirem na norma construída por indivíduos socialmente integrados, que possuem emprego fixo, moradia, alimentação digna, condições de acesso aos serviços de saúde e uma possibilidade diversa de consumo de bens, os desviantes interagem com as condições sociais que lhes são impostas. Sem acesso a uma educação formal não possuem qualificação que lhe garanta um emprego fixo, não possuem residência, carteira de identidade ou condições de manterem uma existência segura. Assim, só lhes resta buscar a sobrevivência nas margens da sociedade.

Para Waquant (2005), essa estratégia atribui causas médicas para os problemas sociais. Consiste em tratar os que sofrem uma exclusão sistêmica e social como se suas condições precárias fossem devido a patologias individuais pré-existentes. Assim, profissionais de saúde são chamados para lidar com problemas cujas causas principais são de natureza sócio-política. Desse ponto de vista, o tratamento ao uso de crack como patologia individual, é uma técnica para invisibilização dos problemas sociais que o Estado não tem se preocupado em tratar de forma profunda.

Contribuições para a Política de Drogas Brasileira

Questões relacionadas ao uso de drogas necessitam de abordagens amplas. Além de se pensar na natureza do produto sendo consumido, torna-se necessário procurar conhecer os usuários em suas múltiplas redes, atentando para suas formas de sociabilidade, seus estilos de vida e as diversas maneiras como interagem com seu entorno, seja através de deslocamentos, encontros ou conflitos. Aqui fatores como a socialização de gênero, idade, classe social, etnicidade e orientação sexual podem se mostrar de grande relevância, sendo necessário desmistificar a falsa homogeneidade, comumente atribuída aos usuários e usuárias de drogas. Para embasar devidamente as intervenções sociais voltadas a este público, é imprescindível a realização de trabalhos de campo onde se construam estratégias de consumo mais seguro, em parceria com os sujeitos.

Reconhecendo a importância da “cultura da droga”, detectada por Becker (1977), fica evidente a grande importância dos estudos científicos que levam em conta o saber, construído pelos usuários em suas redes de sociabilidade, em relação a formas mais proveitosas e seguras de uso de crack. A realização

de tais estudos é fundamental para a elaboração de políticas públicas que dialoguem com as necessidades sócio culturais dos indivíduos. O que possibilita a construção de estratégias que tenham como ponto de partida este saber do usuário é o trabalho de campo, na perspectiva da Redução de Danos. As práticas dos redutores de danos buscam valorizar o saber da população com a qual trabalham – as pessoas que usam drogas – para o planejamento e ações de intervenção, buscando uma discussão coletiva e não restrita ao campo das disciplinas acadêmicas e aos seus especialistas.

O trabalho em redução de danos com este público deve produzir o que Campos (2006) chama de "efeito Paideia", ou seja, deve possibilitar a construção de sujeitos co-gestores (co-gestão definida como compartilhamento de poder) de saúde, tendo como pano de fundo o seu horizonte de experiências vividas na comunidade. Retira-se, assim, a primazia da reflexão sobre estratégias de produção de saúde dos gestores institucionais, que por vezes desconhecem a realidade vivida pelos usuários. Abre-se então a possibilidade de emergirem novos sujeitos atuantes e implicados neste processo. Seria uma educação para a vida tendo como escola a própria vivência, mediante a construção de modalidades de co-gestão que permitam às pessoas que usam drogas participarem do comando de processos de trabalho, de educação, de intervenção comunitária e, até mesmo, do cuidado de sua saúde e de seus pares.

Dito isto, proponha que a atual política de drogas, para ter eficácia, deverá se integrar a outras políticas sociais, tornando-se uma política transversal, e se embasar em conhecimentos de cunho científico interdisciplinar (incluindo as ciências humanas), em diálogo com o conhecimento do sujeito consumidor de drogas. Somente dessa forma, será possível podemos produzir abordagens que levem em considerações as particularidades comunitárias.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. et. al. The opening of South America´s first needle exchange program and an epidemic of crack use in Salvador, Bahia-Brazil. **Aids And Behavior**, San Diego, California-USA, v. 5, n. 1, p. 51-64, 2001.

ANDRADE, T. M. **Condições Psicossociais e exposição ao risco de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis em uma comunidade marginalizada de Salvador – Bahia**. 1996. Tese (Doutorado em Medicina e Saúde) – Escola de Medicina, Universidade Federal da Bahia, 1996.

AZEVEDO, Paulo Ormindo. Un futuro para nuestros tugurios: el desafío de los centros históricos en los países periféricos In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE LA CONSERVACIÓN DE BIENES CULTURALESEN EL CONTEXTO DEL MÉDIO AMBIENTE URBANO Y NATURAL, 1992, Quito. **Actas**... Quito: Getty Conservation Institute, Proyecto Regional de Patrimonio Cultural, Urbano y Natural – PNUD/UNESCO, Quito, 1992 p. 17-41.

BAHIA. Secretaria de Cultura do Estado. **Relatório final do projeto de reabilitação sustentável do Centro Antigo de Salvador**: dimensão social e o quadro de vulnerabilidades. Escritório de Referência do Centro Antigo de Salvador, 2009.

BAUMAN, Z. **Vidas desperdiçadas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

BAPTISTA, M.; CRUZ, M. S.; MATIAS, R. (Org.). **Drogas e pós-modernidade**. Rio de Janeiro, Ed. UERJ, 2003. p. 95-107.

BECKER, H. **Outsiders studies in the sociology of deviance**. New York: The Free Press, 1966.

BECKER, H. Consciência, poder e efeito da droga. In: BECKER, H. **Uma teoria da ação coletiva**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1976. p. 181-204.

BUCHER, R.; LUCCHINI, R. À procura de uma abordagem interdisciplinar da toxicomania In: BUCHER, Richard. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p. 181-204.

CHEN, C. Y.; ANTHONY, J. C. Epidemiological estimates of risk in the process of becoming dependent upon cocaine: cocaine hydrochloride powder versus crack cocaine. **Psychopharmacology**, Berl, v. 1, n. 172, p. 78-86.

CAMPOS, Gastão Wagner S. Efeito paideia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Rev. Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 19-31. 2006.

CRAPANZANO, V. A cena: lançando sombra sobre o real. *Rev. Mana*, v.2, n.11, p. 357-383, 2005.

DUPLAT, I. C. **Estabelecidos e desafortunados do centro antigo de Salvador**: requalificação urbana – lugar, habitações e moradores. Monografia apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal da Bahia, 2009.

DUNN, J. et. al. Crack cocaine: an increase in the use among patient attending clinics in São Paulo. **Subst use Misuse**, v. 4, n. 31, p. 519-527, 1996.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados**: bem vindo ao mundo dos nóias! Estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. 2006. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Programa de Pesquisa e Pós-graduação em Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2006.

ESPINHEIRA, Gey. **Metodologia e prática do trabalho em comunidade**. Salvador: EDUFBA, 2008.

______. **Comunidade do Maciel**, Secretaria da Educação e Cultura. Salvador: Fundação do Patrimônio Artístico e Cultural da Bahia, 1971.

______. **Divergência e prostituição**: uma análise da comunidade prostitucional do Maciel. Salvador: Fundação Cultural do Estado da Bahia, 1984.

FERNANDES, Luís; PINTO, Marta. El espacio urbano como dispositivo de control social: territórios psicotrópicos y políticas de la ciudad In: **Uso de drogas e drogodependencias, monografias humanitas**. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2004. p. 147-162.

FERRI, C. P. et al. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo nos anos de 1990 a 1993. **Rev. Assoc. Med. Bras**. v. 43, n. 11, p. 25-28.

GARCIA, Lucio. **Avaliação da cultura do uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo**. 2007. Tese (Doutorado em Psicobiologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2007.

GARCIA, Lucio; NAPPO, Solange. Caracterização da cultura de crack na cidade de São Paulo: padrão de uso controlado, **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 4, n. 42, p. 664-671, 2008.

GERMAN D, Sterk. Looking beyond stereotypes: exploring variations among crack smokers. **J Psychoactive Drugs**, v. 4, n. 34, p. 383-392, 2002.

GOULD, Leroy. et al. **Connections**: notes from the Heroin World. New Haven: Yale University Press, 1974.

GRUND, J. P. C. **Drug use as a social ritual – functionality, symbolism and determinants of self-regulation**. Roterdã: Institut voor Vershavingsonderzock (IVO) Erasmus Universiteit, 1993.

INICIARDI, J. A.; MONTEIRO, M. G. **Crack cocaine in the Americas**. São Paulo: Brazil United States. Binational Research, Cebrid, 1993, p. 63-67.

LABIGALINI, E. J. O uso terapêutico de cannabis por dependentes de crack no Brasil. In: MESQUITA, F.; SEIBEL, Sérgio Dário. **Consumo de drogas, desafios e perspectivas**. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 173-184.

LÉVI-STRAUSS, C. Introdução: a obra de Marcel Mauss. In: MAUSS, M. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1974. p. 1-36.

LÉVI-STRAUSS, C. **Antropologia estrutural dois**. Rio de Janeiro: Biblioteca Tempo Universitário, 1976.

KORMAN, Victor. **Y antes de la droga, ? Que? Uma introducción a la teoria psicoanalítica de la estruturacion del sujeto**. Barcelona: Grupo Igia, 1995.

MACRAE, Edward. **Abordagem etnográfica do uso de drogas**. Disponível em: <www.giesp.ffch.ufba.br>. Acesso em: 19 set. 2012.

______. Abordagens qualitativas na compreensão do uso de psicoativos. In: TAVARES, Luiz Alberto; ALMEIDA, Alba Riva Brito; NERY FILHO, Antônio (Org.). **Drogas**: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA, 2004.

______. Antropologia: Aspectos sociais, culturais e ritualisticos. In: SEIBEL, Sérgio Dario; TOSCANO JÚNIOR, Alfredo, **Dependência de drogas**, São Paulo: Editora Atheneu, 2001. p. 25-34.

MAGNANI, Guilherme. De perto e de dentro: notas para uma etnografia urbana, **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 17, n. 49, p. 11-29, 1997.

MAGNANI, Guilherme. **Mystica urbe**: um estudo antropológico sobre o circuito neo-esotérico na metrópole. São Paulo: Studio Nobel, 1999.

MALINOWSKI, B. Objetivo, método e alcance desta pesquisa In: GUIMARAES, A. Z. **Desvendando máscaras sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1975.

MAUSS, Marcel. As técnicas corporais. In: **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Editora Cosac Naif, 2003. p. 401-420.

MAUSS, M.; HUBERT, H. Esboço de uma teoria geral da magia. In: MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac, 2003.

NAPPO, S. A. **Baquêros e craquêros**: um estudo etnográfico sobre o consumo de cocaína na cidade de São Paulo, 1996. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. 1996.

NUÑEZ, M. E. O crack em Salvador. In: **SOS Crack prevenção e tratamento**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1998.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de. **Avaliação da cultura de uso de crack após uma década de introdução da droga na cidade de São Paulo**. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

REINERMAN, C.; LEVINE, H. G. **Crack in America** – demon drugs and social justice. Berkley: University of California Press, 1997.

RODRIGUES, T. Tráfico, guerra, proibição. In: **Drogas e cultura**: novas perspectivas. Salvador: EDUFBA, 2008.

ROMANÍ, Oriol. **Las drogas** – sueños y razones. Barcelona: Editorial Ariel, 1999.

SCHUTZ, Alfred. **Fenomenologia e relações sociais**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1979.

VELHO, G. **Nobres e anjos**: um estudo de tóxicos e hierarquia. 1975. 168f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975.

______. **Individualismo e cultura**: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1981.

WAQUANT, Loic. **Punir os pobres, a onda punitiva, a nova gestão da miséria nos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos Editora, 1998. (Coleção Pensamento Criminológico n.6).

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Program on Substance Abuse** – Who initiative on cocaine meeting of project advisers. Geneva, Switzerland.

ZINBERG, N. E. **Drug, set and setting**: the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.

SOBRE OS AUTORES

Antônio Nery Filho

Médico. Psiquiatra. Assistente Estrangeiro da Universidade de Paris V- Sorbonne. Mestre em Medicina pela UFBA. Doutor em Sociologia e Ciências Sociais pela Universidade Lumière-Lyon 2. Lyon-França. Pós-Doutorado na Universidade Laval, Québec-Canadá. Professor Associado III da Faculdade de Medicina da Bahia-UFBA. Professor do Curso de Psicologia da Faculdade Ruy Barbosa-DeVray. Fundador e coordenador Geral do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas--CETAD-UFBA. Consultor da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas-SENAD-Ministério da Justiça. Consultor da Coordenação de Saúde Mental-Ministério da Saúde. Consultor da Secretaria de Saúde do Município de Salvador-Bahia. Consultor da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Consultor da Superintendência Para a Política de Álcool e Outras Drogas--SUPRAD-Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos da Bahia. Ex-Membro do Conselho Federal de Entorpecentes. Ex-Membro Titular do Conselho Regional de Medicina da Bahia.

Edward MacRae

Antropólogo. Bacharel em Psicologia Social pela Universidade de Sussex (GB). Mestre em Sociologia da América Latina pela Universidade de Essex (GB). Doutor em Antropologia pela Universidade de São Paulo (USP). Atuou no Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo (IMESC) e no Programa de Orientação e Atendimento à Drogadependência (PROAD/EPM/UNIFESP). Foi membro do Conselho Estadual

de Entorpecentes de São Paulo (CONEN-SP), representante do Ministério da Cultura no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) onde atuou como membro da Câmara de Assessoramento Técnico-científico (CATC-CONAD) e membro do Grupo Multidisciplinar de Trabalho Sobre o Uso Religioso da Ayahuasca. Foi também conselheiro fiscal da Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas (ABRAMD), membro do conselho consultivo da ONG Dínamo: Informação segura sobre drogas e vice-presidente da Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC). Atualmente é líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP), pesquisador fundador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP), fundador e secretário geral da Associação Brasileira de Estudos Sociais do Uso de Psicoativos – (ABESUP). Atua como Professor Associado III (aposentado) na Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH/UFBA) e pesquisador associado do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) onde ministra cursos de graduação e pós-graduação em torno de temas relacionados à socioantropologia do uso de drogas. É autor de mais de 40 publicações incluindo artigos, compilações e livros completos.

Esdras Cabus Moreira

Médico. Psiquiatra do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA). Residência em Psiquiatria (HUPES-UFBA). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/ UFBA). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Johns Hopkins (EUA). Professor de Psiquiatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Ex-Conselheiro do Conselho Estadual de Entorpecentes do Estado da Bahia (CONEN/BA). Bolsista na área de Dependência química do

Programa Hubert Humphrey da Fundação Fulbright (EUA) de 2001-2002.

George Gusmão Soares

Médico. Psiquiatra do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) e da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA). Residência em Psiquiatria do Hospital Juliano Moreira/SESAB. Preceptor da Residência em Psiquiatria do HUPES-UFBA. Ex-Coordenador Adjunto do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA). Ex-Coordenador do Núcleo de Clínica do CETAD/UFBA. Ex-Conselheiro do Conselho Estadual de Entorpecentes da Bahia (CONEN/BA). Atuou como Coordenador de campo, na Bahia, no primeiro Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP/SENAD).

Luana Malheiro

Bacharel em Antropologia pela Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH/UFBA). Especialização em Saúde Coletiva/Mental pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Associada ao Grupo Interdisciplinar de Estudo de Substâncias Psicoativas (GIESP/UFBA), ao Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre psicoativos (NEIP) e da Associação Brasileira de Estudos Sociais sobre o uso de Psicoativos (ABESUP). Sócio-fundadora do Coletivo Balance de Redução de Danos. Mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Técnica do Ponto de Encontro (CETAD/UFBA/SESAB).

Luiz Alberto Tavares

Médico. Psiquiatra. Psicanalista. Residência em Psiquiatria (HUPES-UFBA) e Formação em Psicopatologia da Infância e Adolescência (Universidade Paris Nord – França). Coordenador do Núcleo de Documentação e Produção Editorial (CETAD-

-UFBA). Coordenador do Grupo de Atenção e Investigação da Adolescência (GAIA-CETAD-UFBA). Docente e Orientador do Curso de Especialização em Atenção Integral ao Consumo e Consumidores de Álcool e outras Drogas (CETAD-UFBA). Membro do Espaço Moebius Psicanálise. Ex-Coordenador do Núcleo de Clínica do CETAD/UFBA. Ex-Conselheiro do Conselho Estadual de Entorpecentes do Estado da Bahia (CONEN/BA). Atuou na Coordenação do Projeto Pesquisa-Ação em Artes Visuais na Prevenção ao Uso de Drogas (Ministério da Cultura--CETAD/UFBA).

Marco Manso Silva

Licenciado em Filosofia. Especialista na Atenção Integral ao Uso e aos Usuários de Drogas (CETAD/UFBA). Conselheiro do Conselho Estadual de Entorpecentes (CONEN/BA). Coordenador da Equipe de Atenção à População de Risco vinculado a Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcante/UFBA.

Maria Eugênia Nunez

Psicóloga. Psicanalista. Formada em Psicologia pela Universidade Nacional de Rosário- Argentina. Residência Interdisciplinar em Saúde Mental (Ministério da Saúde da Argentina). Mestre em Saúde Mental pela Universidade Nacional de Rosário – Argentina. Coordenadora Técnica do Curso de Especialização – Pós Graduação Lato Senso- Atenção Integral ao Consumo e aos Consumidores de Álcool e outras Drogas (CETAD/UFBA). Supervisora Clinica Institucional dos CAPS-ad (Ministério da Saúde) e Membro da Equipe Técnica do CETAD-OBSERVA.

Patrícia Rachel Gonçalves

Psicóloga. Especialista na Atenção Integral aos Usuários de álcool e outras Drogas (CETAD/UFBA). Coordenação do Núcleo de Clínica e do Programa de Estágio do CETAD/ UFBA.

Docente da disciplina Psicologia e Redes assistenciais em Saúde – Psicologia (Faculdade Ruy Barbosa-DeVray). Orientadora Pedagógica da Especialização em Atenção Integral ao Consumo e Consumidores de Álcool e outras Drogas (CETAD/UFBA). Supervisora clínico-institucional no Ponto de Encontro (CETAD/UFBA/SESAB). Atuou como Coordenadora de campo, na Bahia, nos últimos quatro Levantamentos Nacionais sobre Uso de Drogas Psicotrópicas (CEBRID/UNIFESP/SENAD). Atuou como psicóloga no CAPS-AD/Pernambués (Salvador – BA) e como Supervisora-Técnica da implantação do Consultório de Rua no município de Camaçari pela SENAD/PRONASCI.

Tom Valença

Bacharel em Psicologia com formação clínica (UFBA). Mestre em Ciências Sociais com concentração em Sociologia (UFBA). Doutor em Ciências Sociais com concentração em Antropologia (UFBA). Docente nos cursos de Psicologia e Fisioterapia (UNIJORGE). Ministrou aulas em cursos de pós-graduação (CRR-CETAD/UFBA e CRR-UFRB). Atua como antropólogo no CAPS AD III Gey Espinheira. Pesquisador do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP-UFBA). Membro da Associação Brasileira de Estudos Sociais do uso de Psicoativos (ABESUP) e colaborador do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP).

COLOFÃO

Formato	*14,8 x 21 cm*
Tipologia	*Bookman Oldstyle / Holstein*
Papel	*Alcalino 75 g/m² (miolo)* *Cartão Supremo 300 g/m² (capa)*
Impressão	*EDUFBA*
Capa e Acabamento	*Cian Gráfica*
Tiragem	*500*